**Ogłoszenie o wyniku postępowania**
**Dostawy**
**Zakup cieplarki medycznej do płynów infuzyjnych dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego - II**

## SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

**1.1.) Rola zamawiającego**
Postępowanie prowadzone jest samodzielnie przez zamawiającego

**1.2.) Nazwa zamawiającego:** SZPITAL WOLSKI IM. DR ANNY GOSTYŃSKIEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

**1.4) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 011035381

**1.5) Adres zamawiającego**

**1.5.1.) Ulica:** ul. Marcina Kasprzaka 17

**1.5.2.) Miejscowość:** Warszawa

**1.5.3.) Kod pocztowy:** 01-211

**1.5.4.) Województwo:** mazowieckie

**1.5.5.) Kraj:** Polska

**1.5.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL911 - Miasto Warszawa

**1.5.8.) Numer faksu:** zamowieniapubliczne@wolski.med.pl

**1.5.9.) Adres poczty elektronicznej:** zamowieniapubliczne@wolski.med.pl

**1.5.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** www.wolski.med.pl

**1.6.) Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:**
https://e-ProPublico.pl

**1.7.) Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - osoba prawna, o której mowa w art. 4 pkt 3 ustawy (podmiot prawa publicznego)

**1.8.) Przedmiot działalności zamawiającego:** Zdrowie

## SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE

**2.1.) Ogłoszenie dotyczy:**

Zamówienia publicznego

**2.2.) Ogłoszenie dotyczy usług społecznych i innych szczególnych usług:** Nie

**2.3.) Nazwa zamówienia albo umowy ramowej:**
Zakup cieplarki medycznej do płynów infuzyjnych dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego - II

**2.4.) Identyfikator postępowania:** ocds-148610-a46ddc01-e39e-4830-bb97-d4bf705bbac1

**2.5.) Numer ogłoszenia:** 2025/BZP 00431665

**2.6.) Wersja ogłoszenia:** 01

**2.7.) Data ogłoszenia:** 2025-09-19

**2.8.) Zamówienie albo umowa ramowa zostały ujęte w planie postępowań:** Tak

**2.9.) Numer planu postępowań w BZP:** 2025/BZP 00340133/01/P

**2.10.) Identyfikator pozycji planu postępowań:**

1.2.13 zakup cieplarki medycznej do płynów infuzyjnych dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

**2.11.) Czy zamówienie albo umowa ramowa dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej:** Nie

**2.13.) Zamówienie/umowa ramowa było poprzedzone ogłoszeniem o zamówieniu/ogłoszeniem o zamiarze zawarcia umowy:** Tak

**2.14.) Numer ogłoszenia:** 2025/BZP 00354610

## SEKCJA III – TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA LUB ZAWARCIA UMOWY RAMOWEJ

**3.1.) Tryb udzielenia zamówienia wraz z podstawą prawną** Zamówienie udzielane jest w trybie podstawowym na podstawie: art. 275 pkt 2 ustawy

## SEKCJA IV – PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

**4.1.) Numer referencyjny:** EP/76/2025/ML

**4.2.) Zamawiający udziela zamówienia w częściach, z których każda stanowi przedmiot odrębnego postępowania:** Nie

**4.4.) Rodzaj zamówienia:** Dostawy

**4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia**

Zakup cieplarki medycznej do płynów infuzyjnych dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

**4.5.3.) Główny kod CPV:** 33186200-9 - Urządzenia do ogrzewania krwi i płynów

## SEKCJA V ZAKOŃCZENIE POSTĘPOWANIA

**5.1.) Postępowanie zakończyło się zawarciem umowy albo unieważnieniem postępowania:** Postępowanie/cześć postępowania zakończyła się zawarciem umowy

## SEKCJA VI OFERTY

**6.1.) Liczba otrzymanych ofert lub wniosków:** 1

**6.1.3.) Liczba otrzymanych od MŚP:** 0

**6.1.4.) Liczba ofert wykonawców z siedzibą w państwach EOG innych niż państwo zamawiającego:** 0

**6.1.5.) Liczba ofert wykonawców z siedzibą w państwie spoza EOG:** 0

**6.1.6.) Liczba ofert odrzuconych, w tym liczba ofert zawierających rażąco niską cenę lub koszt:** 0

**6.1.7.) Liczba ofert zawierających rażąco niską cenę lub koszt:** 0

**6.2.) Cena lub koszt oferty z najniższą ceną lub kosztem:** 21492,00 PLN

**6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem:** 21492,00 PLN

**6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** 21492,00 PLN

**6.5.) Do wyboru najkorzystniejszej oferty zastosowano aukcję elektroniczną:** Nie

**6.6.) Oferta wybranego wykonawcy jest ofertą wariantową:** Nie

## SEKCJA VII WYKONAWCA, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

**7.1.) Czy zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie zamówienia:** Nie

**7.3.) Dane (firmy) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:**

**7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** Medical Sp.zo.o.

**7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** 1133119166

**7.3.4) Miejscowość:** Warszawa

**7.3.7.) Kraj:** Polska

**7.4.) Czy wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom?:** Nie

## SEKCJA VIII UMOWA

**8.1.) Data zawarcia umowy:** 2025-09-04

**8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej:** 21492,00 PLN

**8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej:** 25 dni