

**Ogłoszenie o wyniku postępowania
Usługi
„Usługa transportu medycznego i transportu krwi”.**

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**1.1.) Rola zamawiającego**

Postępowanie prowadzone jest samodzielnie przez zamawiającego

1.2.) Nazwa zamawiającego: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**1.4) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 431010878**1.5) Adres zamawiającego****1.5.1.) Ulica:** ul. Bolesława Leśmiana 4**1.5.2.) Miejscowość:** Świdnik**1.5.3.) Kod pocztowy:** 21-040**1.5.4.) Województwo:** lubelskie**1.5.5.) Kraj:** Polska**1.5.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL814 - Lubelski**1.5.9.) Adres poczty elektronicznej:** zp@spzozswidnik.pl**1.5.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** www.spzozswidnik.pl**1.6.) Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:**

<https://spzozswidnik.ezamawiajacy.pl>

1.7.) Rodzaj zamawiającego: Zamawiający publiczny - jednostka sektora finansów publicznych - samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej**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:**

„Usługa transportu medycznego i transportu krwi”.

2.4.) Identyfikator postępowania: ocds-148610-172f7e03-d105-48a1-a655-cf2bca68cfbb**2.5.) Numer ogłoszenia:** 2026/BZP 00139873**2.6.) Wersja ogłoszenia:** 01**2.7.) Data ogłoszenia:** 2026-03-04**2.8.) Zamówienie albo umowa ramowa zostały ujęte w planie postępowań:** Nie**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:** 2026/BZP 00078328**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 1 ustawy**SEKCJA IV – PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

4.1.) Numer referencyjny: SPZOZ/ZP/271/02/01/2026

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

4.3.) Wartość zamówienia: 921563,44 PLN

4.4.) Rodzaj zamówienia: Usługi

Część 1

4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia

Część Nr 1 – Transport specjalistyczny

4.5.3.) Główny kod CPV: 60130000-8 - Usługi w zakresie specjalistycznego transportu drogowego osób

4.5.5.) Wartość części: 148562,40 PLN

Część 2

4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia

Część Nr 2 – Transport sanitarny

4.5.3.) Główny kod CPV: 60130000-8 - Usługi w zakresie specjalistycznego transportu drogowego osób

4.5.5.) Wartość części: 730380,00 PLN

Część 3

4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia

Część Nr 3 – Transport krwi

4.5.3.) Główny kod CPV: 60000000-8 - Usługi transportowe (z wyłączeniem transportu odpadów)

4.5.5.) Wartość części: 42621,04 PLN

SEKCJA V ZAKOŃCZENIE POSTĘPOWANIA

Część 1

SEKCJA V ZAKOŃCZENIE POSTĘPOWANIA (dla części 1)

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

SEKCJA VI OFERTY (dla części 1)

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: 172080,00 PLN

6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem: 172080,00 PLN

6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia: 172080,00 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 (dla części 1)

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

Wykonawca

7.3.) Dane (firmy) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:**7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** Kolumna Transportu Sanitarnego TRIOMED Sp. z o.o.**7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** NIP: 9462402424**7.3.3) Ulica:** Probostwo 4**7.3.4) Miejscowość:** Lublin**7.3.5) Kod pocztowy:** 20-089**7.3.6.) Województwo:** lubelskie**7.3.7.) Kraj:** Polska**7.3.8.) Czy wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom?:** Nie**SEKCJA VIII UMOWA (dla części 1)****8.1.) Data zawarcia umowy:** 2026-03-02**8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej:** 172080,00 PLN**8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej:** 12 miesiące**Część 2****SEKCJA V ZAKOŃCZENIE POSTĘPOWANIA (dla części 2)****5.1.) Postępowanie zakończyło się zawarciem umowy albo unieważnieniem postępowania:** Postępowanie/cześć postępowania zakończyła się zawarciem umowy**SEKCJA VI OFERTY (dla części 2)****6.1.) Liczba otrzymanych ofert lub wniosków:** 2**6.1.3.) Liczba otrzymanych od MŚP:** 1**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:** 598000,00 PLN**6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem:** 846000,00 PLN**6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** 598000,00 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 (dla części 2)****7.1.) Czy zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie zamówienia:** Nie**Wykonawca****7.2.) Wielkość przedsiębiorstwa wykonawcy:** Mikro przedsiębiorca**7.3.) Dane (firmy) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:****7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** NZOZ Trans Medic Sp. z o.o.**7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** NIP: 9462199259**7.3.3) Ulica:** Składowa 23**7.3.4) Miejscowość:** Lublin**7.3.5) Kod pocztowy:** 20-305

7.3.6.) Województwo: lubelskie

7.3.7.) Kraj: Polska

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

SEKCJA VIII UMOWA (dla części 2)

8.1.) Data zawarcia umowy: 2026-03-02

8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej: 598000,00 PLN

8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej: 12 miesiące

Część 3

SEKCJA V ZAKOŃCZENIE POSTĘPOWANIA (dla części 3)

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

SEKCJA VI OFERTY (dla części 3)

6.1.) Liczba otrzymanych ofert lub wniosków: 2

6.1.3.) Liczba otrzymanych od MŚP: 1

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: 36400,00 PLN

6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem: 49315,00 PLN

6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia: 36400,00 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 (dla części 3)

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

Wykonawca

7.2.) Wielkość przedsiębiorstwa wykonawcy: Mikro przedsiębiorca

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

7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia: NZOZ Trans Medic Sp. z o.o.

7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny: NIP: 9462199259

7.3.3) Ulica: Składowa 23

7.3.4) Miejscowość: Lublin

7.3.5) Kod pocztowy: 20-305

7.3.6.) Województwo: lubelskie

7.3.7.) Kraj: Polska

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

SEKCJA VIII UMOWA (dla części 3)

8.1.) Data zawarcia umowy: 2026-03-02

8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej: 36400,00 PLN

8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej: 12 miesiące