

**Ogłoszenie o wyniku postępowania
Dostawy
Zakup sprzętu pomocniczego i akcesoriów rehabilitacyjnych. Zakup przyborów do ćwiczeń.**

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

Postępowanie prowadzone jest samodzielnie przez zamawiającego

1.2.) Nazwa zamawiającego: Świętokrzyskie Centrum Onkologii**1.4) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 001263233**1.5) Adres zamawiającego****1.5.1.) Ulica:** Stefana Artwińskiego 3**1.5.2.) Miejscowość:** Kielce**1.5.3.) Kod pocztowy:** 25-734**1.5.4.) Województwo:** świętokrzyskie**1.5.5.) Kraj:** Polska**1.5.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL721 - Kielecki**1.5.7.) Numer telefonu:** 413674280**1.5.9.) Adres poczty elektronicznej:** zampubl@onkol.kielce.pl**1.5.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** <https://www.onkol.kielce.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:**

Zakup sprzętu pomocniczego i akcesoriów rehabilitacyjnych. Zakup przyborów do ćwiczeń.

2.4.) Identyfikator postępowania: ocds-148610-9a2cb0e8-3e92-445b-8cd6-3163911b6d02**2.5.) Numer ogłoszenia:** 2026/BZP 00217341**2.6.) Wersja ogłoszenia:** 01**2.7.) Data ogłoszenia:** 2026-04-27**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:** Tak**2.12.) Nazwa projektu lub programu:**

„Rehabilitacja pacjentów onkologicznych z terenu woj. świętokrzyskiego” nr projektu FESW.07.02-IZ.00-001/25.

2.13.) Zamówienie/umowa ramowa było poprzedzone ogłoszeniem o zamówieniu/ogłoszeniem o zamiarze zawarcia umowy: Tak**2.14.) Numer ogłoszenia:** 2026/BZP 00152723**SEKCJA III – TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA LUB ZAWARCIA UMOWY RAMOWEJ****3.1.) Tryb udzielenia zamówienia wraz z podstawą prawną** Zamówienie udzielane jest w trybie zamówienia z wolnej ręki na podstawie: art. 305 pkt 2 ustawy

3.1.1.) Uzasadnienie faktyczne i prawne wyboru trybu negocjacji bez ogłoszenia albo zamówienia z wolnej ręki:

W dwóch kolejnych postępowaniach prowadzonych uprzednio w trybie podstawowym nie złożono żadnej oferty, a pierwotne warunki zamówienia nie zostały w istotny sposób zmienione. Art. 305 pkt 2 ustawy Pzp.

3.1.2.) Identyfikator wcześniejszego postępowania: ocds-148610-4741c223-28d0-4744-896b-9a834ea4a7e8**SEKCJA IV – PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA****4.1.) Numer referencyjny:** IZP.2411.48-3.2026.AJ**4.2.) Zamawiający udziela zamówienia w częściach, z których każda stanowi przedmiot odrębnego postępowania:** Nie**4.3.) Wartość zamówienia:** 18317,68 PLN**4.4.) Rodzaj zamówienia:** Dostawy**4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest:

Zakup sprzętu pomocniczego i akcesoriów rehabilitacyjnych (unieważniona Część 7 – nr sprawy IZP.2411.245.2025.AM), tj.:

- 1) Poduszki sensoryczne – 10 kpl.
- 2) Piłki terapeutyczne – 10 kpl.
- 3) Piłki gimnastyczne do ćwiczeń – 10 kpl.
- 4) Taśmy thera – band – 10 szt.
- 5) Hantle – 10 zestawów.

Zakup przyborów do ćwiczeń

(unieważniona Część 8 – nr sprawy IZP.2411.245.2025.AM), tj.:

- 1) Kliny rehabilitacyjne – 8 szt.
- 2) Materace rehabilitacyjne – 10 szt.
- 3) Maty do ćwiczeń – 10 szt.

4.5.3.) Główny kod CPV: 33155000-1 - Przyrządy do fizykoterapii**4.5.4.) Dodatkowy kod CPV:**

33190000-8 - Różne urządzenia i produkty medyczne

SEKCJA V ZAKOŃCZENIE POSTĘPOWANIA

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

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:** Med Store Sp. z o.o.**7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** 6751801703**7.3.4) Miejscowość:** Poznań**7.3.6.) Województwo:** wielkopolskie**7.3.7.) Kraj:** Polska**7.4.) Czy wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom?:** Nie**SEKCJA VIII UMOWA****8.1.) Data zawarcia umowy:** 2026-04-16**8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej:** 21492,15 PLN**8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej:** 14 dni