

**Ogłoszenie o wyniku postępowania
Dostawy
Zakup sprzętu do stymulacji magnetycznej**

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

1.1.) Rola zamawiającego

Postępowanie prowadzone jest samodzielnie przez zamawiającego

1.2.) Nazwa zamawiającego: Wojewódzki Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. prof. Eugeniusza Wilczkowskiego w Gostyninie

1.4) Krajowy Numer Identyfikacyjny: REGON 000291724

1.5) Adres zamawiającego

1.5.1.) Ulica: Zalesie 1

1.5.2.) Miejscowość: Gostynin

1.5.3.) Kod pocztowy: 09-500

1.5.4.) Województwo: mazowieckie

1.5.5.) Kraj: Polska

1.5.6.) Lokalizacja NUTS 3: PL923 - Płocki

1.5.7.) Numer telefonu: 24 236 00 35

1.5.9.) Adres poczty elektronicznej: zamowienia@spzoz-zalesie.pl

1.5.10.) Adres strony internetowej zamawiającego: www.spzoz-zalesie.pl

1.6.) Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:

<https://ezamowienia.gov.pl/mp-client/search/list/ocds-148610-91cb1736-5193-4f5c-8bbc-9165deb1d1ec>

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 do stymulacji magnetycznej

2.4.) Identyfikator postępowania: ocds-148610-91cb1736-5193-4f5c-8bbc-9165deb1d1ec

2.5.) Numer ogłoszenia: 2026/BZP 00231411

2.6.) Wersja ogłoszenia: 01

2.7.) Data ogłoszenia: 2026-05-06

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

2.9.) Numer planu postępowań w BZP: 2026/BZP 00099963/02/P

2.10.) Identyfikator pozycji planu postępowań:

1.2.4 Zakup sprzętu do stymulacji magnetycznej

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 00193743

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: SZP.26.2.2026.TP.MJ

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

4.3.) Wartość zamówienia: 265870,37 PLN

4.4.) Rodzaj zamówienia: Dostawy

4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem niniejszego zamówienia jest zakup, dostawa, instalacja oraz uruchomienie aparatu do przeczaszkowej stymulacji magnetycznej wraz z przeszkoleniem certyfikowanym personelu potwierdzone stosownym dokumentem (minimalnie 10 osób) – wskazanych przez Zamawiającego w zakresie prawidłowej, bezpiecznej oraz efektywnej eksploatacji zaoferowanego aparatu (dalej jako: Przedmiot zamówienia).

2. Przedmiot zamówienia objęty niniejszym postępowaniem uzyskało dofinansowanie ze środków budżetu Województwa Mazowieckiego w ramach realizacji zadania pn. „Zakup sprzętu do stymulacji magnetycznej” na rzecz Wojewódzkiego Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. prof. Eugeniusza Wilczkowskiego w Gostyninie.

3. Przedmiot zamówienia, o którym mowa w ust. 1 tego rozdziału musi być:

- 1) fabrycznie nowy;
- 2) wyprodukowany nie wcześniej niż w 2026 roku,
- 3) niebędący uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw;
- 2) wolny od obciążeń osób trzecich;
- 3) oryginalnie zapakowany, nie noszący znamion użytkowania;
- 4) nieuszkodzony (z wyjątkiem przypadków koniecznego montażu lub instalacji);
- 5) wykonany profesjonalnie, z zachowaniem wysokiej jakości, estetyki i trwałości wykonania;
- 6) zostać dostarczone kompletne i w całości, po zamontowaniu gotowe do pracy, zgodnie z przeznaczeniem, bez żadnych dodatkowych zakupów;
- 7) wyrobem medycznym w rozumieniu ustawy z dnia 07 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1620);
- 8) spełniać wymagania odpowiednich norm i przepisów, a w szczególności określonych w ustawie z dnia 07 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1620);
- 9) posiadać właściwe atesty w szczególności certyfikat CE, świadectwa jakości i dopuszczenia oraz inne dokumenty potwierdzające, że spełnia wszelkie normy i wymagania dla niego przewidziane prawem;
- 10) posiadać Deklarację Zgodności producenta (dotyczy wszystkich klas wyrobu medycznego);
- 11) dopuszczony do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i posiadać zgłoszenie do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;
- 12) spójny z parametrami technicznymi określonymi w opisie przedmiotu zamówienia stanowiącym załącznik nr 1a do SWZ/załącznik nr 2 do umowy (integralna część umowy).

4.5.3.) Główny kod CPV: 33158210-7 - Stymulatory

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

6.1.1.) Liczba otrzymanych ofert wariantowych: 0

6.1.2.) Liczba ofert dodatkowych: 0

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: 299610,00 PLN
- 6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem: 299610,00 PLN
- 6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia: 299610,00 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
- 7.2.) Wielkość przedsiębiorstwa wykonawcy: Mały przedsiębiorca
- 7.3.) Dane (firmy) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:
- 7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia: INOMED POLSKA Sp. z o.o.
- 7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny: 2040003017
- 7.3.3) Ulica: Bursztynowa 4/D1
- 7.3.4) Miejscowość: Rokitnica
- 7.3.5) Kod pocztowy: 83-021
- 7.3.6.) Województwo: pomorskie
- 7.3.7.) Kraj: Polska
- 7.4.) Czy wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom?: Nie

SEKCJA VIII UMOWA

- 8.1.) Data zawarcia umowy: 2026-05-06
- 8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej: 299610,00 PLN
- 8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej:
do 2026-08-31