

**Ogłoszenie o wyniku postępowania
Dostawy
Dostawa sprzętu medycznego 2**

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

1.1.) Rola zamawiającego

Postępowanie prowadzone jest samodzielnie przez zamawiającego

1.2.) Nazwa zamawiającego: SAMODZIELNY PUBLICZNY MIEJSKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SŁUPSKU

1.4) Krajowy Numer Identyfikacyjny: REGON 770979105

1.5) Adres zamawiającego

1.5.1.) Ulica: ul. Juliana Tuwima 37

1.5.2.) Miejscowość: Słupsk

1.5.3.) Kod pocztowy: 76-200

1.5.4.) Województwo: pomorskie

1.5.5.) Kraj: Polska

1.5.6.) Lokalizacja NUTS 3: PL636 - Słupski

1.5.9.) Adres poczty elektronicznej: sekretariat@spmzoz-slupsk.pl

1.5.10.) Adres strony internetowej zamawiającego: www.spmzoz-slupsk.pl

1.6.) Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:

<https://spmzoz-slupsk.ezamawiajacy.pl/pn/spmzoz-slupsk/demand/291318/notice/public/details>

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:

Dostawa sprzętu medycznego 2

2.4.) Identyfikator postępowania: ocds-148610-b2c7df45-7f2c-4e34-91f5-d4564c27934a

2.5.) Numer ogłoszenia: 2026/BZP 00305850

2.6.) Wersja ogłoszenia: 01

2.7.) Data ogłoszenia: 2026-06-24

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

2.9.) Numer planu postępowań w BZP: 2025/BZP 00625586/04/P

2.10.) Identyfikator pozycji planu postępowań:

1.2.2 Dostawa sprzętu medycznego

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

2.12.) Nazwa projektu lub programu:

„Dostępność Plus dla AOS”, realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

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

Tak

2.14.) Numer ogłoszenia: 2026/BZP 00251779

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: ZP-M-261-17/26

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

4.4.) Rodzaj zamówienia: Dostawy

Część 1

4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia

Dostawa stołów zabiegowych elektrycznych

4.5.3.) Główny kod CPV: 33100000-1 - Urządzenia medyczne

4.5.5.) Wartość części: 41410 PLN

Część 2

4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia

Dostawa wag do wózków inwalidzkich

4.5.3.) Główny kod CPV: 33100000-1 - Urządzenia medyczne

4.5.5.) Wartość części: 21179,47 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/część postępowania zakończyła się zawarciem umowy

SEKCJA VI OFERTY (dla części 1)

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: 45360 PLN

6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem: 65700,72 PLN

6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia: 45360 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:** P.H.U. ProMedical Arkadiusz Kułak**7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** 8181360432**7.3.3) Ulica:** Sopotnia Mała**7.3.4) Miejscowość:** Jeleśnia**7.3.5) Kod pocztowy:** 34-340**7.3.6.) Województwo:** śląskie**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:** 2026-06-19**8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej:** 45360,00 PLN**8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej:** 7 dni**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:** 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:** 14800,00 PLN**6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem:** 14800,00 PLN**6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** 14800,00 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****7.3.) Dane (firmy) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:****7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** Sklep dla lekarza Sp. z o.o.**7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** 7773348909**7.3.3) Ulica:** Jaśminowa**7.3.4) Miejscowość:** Dąbrówka**7.3.5) Kod pocztowy:** 62-070**7.3.6.) Województwo:** wielkopolskie

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: 2026-06-19

8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej: 14800,00 PLN

8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej: 7 dni