**Ogłoszenie o wyniku postępowania**
**Dostawy**
**Zakup masek do nieinwazyjnej wentylacji dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego**

## SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

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

**1.2.) Nazwa zamawiającego:** Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu

**1.4) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 000288834

**1.5) Adres zamawiającego**

**1.5.1.) Ulica:** ul. Stanisława Przybyszewskiego 49

**1.5.2.) Miejscowość:** Poznań

**1.5.3.) Kod pocztowy:** 60-355

**1.5.4.) Województwo:** wielkopolskie

**1.5.5.) Kraj:** Polska

**1.5.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL415 - Miasto Poznań

**1.5.7.) Numer telefonu:** 61 8691100

**1.5.9.) Adres poczty elektronicznej:** dzp@usk.poznan.pl

**1.5.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** www.skhs.pl

**1.6.) Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:**
https://e-propublico.pl/Zamawiajacy/AktualneOgloszenia?zamawiajacyId=cb90c58c-9952-44b8-b89b-8a7a509108da

**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 masek do nieinwazyjnej wentylacji dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

**2.4.) Identyfikator postępowania:** ocds-148610-edd493fe-9dc7-4957-a833-cf5661bedbb7

**2.5.) Numer ogłoszenia:** 2026/BZP 00484409

**2.6.) Wersja ogłoszenia:** 01

**2.7.) Data ogłoszenia:** 2026-10-13

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

**2.9.) Numer planu postępowań w BZP:** 2026/BZP 00035644/116/P

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

1.2.69 Zakup masek do nieinwazyjnej wentylacji 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:** 2026/BZP 00403193

## 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:** DZP/212/2026

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

**4.3.) Wartość zamówienia:** 136528 PLN

**4.4.) Rodzaj zamówienia:** Dostawy

**4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia**

Zakup masek do nieinwazyjnej wentylacji dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego - 4 pozycje asortymentowe

**4.5.3.) Główny kod CPV:** 33141000-0 - Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne

## 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:** 2

**6.1.2.) Liczba ofert dodatkowych:** 0

**6.1.3.) Liczba otrzymanych od MŚP:** 2

**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:** 1

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

**6.2.) Cena lub koszt oferty z najniższą ceną lub kosztem:** 128520,00 PLN

**6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem:** 147450,24 PLN

**6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** 147450,24 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:** Średni przedsiębiorca

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

**7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** Zarys International Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

**7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** 6481997718

**7.3.3) Ulica:** Ziemska

**7.3.4) Miejscowość:** Zabrze

**7.3.5) Kod pocztowy:** 41-803

**7.3.6.) Województwo:** dolnośląskie

**7.3.7.) Kraj:** Polska

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

## SEKCJA VIII UMOWA

**8.1.) Data zawarcia umowy:** 2026-10-06

**8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej:** 147450 PLN

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