**Ogłoszenie o wyniku postępowania**
**Dostawy**
**Dostawa jednorazowego sprzętu medycznego na potrzeby PANS w Jarosławiu**

## SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

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

**1.2.) Nazwa zamawiającego:** PAŃSTWOWA AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH IM. KS. BRONISŁAWA MARKIEWICZA W JAROSŁAWIU

**1.4) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 650894385

**1.5) Adres zamawiającego**

**1.5.1.) Ulica:** ul. Stefana Czarnieckiego 16

**1.5.2.) Miejscowość:** Jarosław

**1.5.3.) Kod pocztowy:** 37-500

**1.5.4.) Województwo:** podkarpackie

**1.5.5.) Kraj:** Polska

**1.5.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL822 - Przemyski

**1.5.7.) Numer telefonu:** 16 624 46 20

**1.5.9.) Adres poczty elektronicznej:** uczelnia@pansjar.edu.pl

**1.5.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** https://www.pwste.edu.pl/

**1.6.) Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:**
https://e-propublico.pl

**1.7.) Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - jednostka sektora finansów publicznych - uczelnia publiczna

**1.8.) Przedmiot działalności zamawiającego:** Edukacja

## 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 jednorazowego sprzętu medycznego na potrzeby PANS w Jarosławiu

**2.4.) Identyfikator postępowania:** ocds-148610-2a8c9858-aecf-49ee-8b93-4f464f10412f

**2.5.) Numer ogłoszenia:** 2026/BZP 00529352

**2.6.) Wersja ogłoszenia:** 01

**2.7.) Data ogłoszenia:** 2026-11-09

**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 00436345

## 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/TP/39/2026

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

**4.3.) Wartość zamówienia:** 180000 PLN

**4.4.) Rodzaj zamówienia:** Dostawy

**4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa jednorazowego sprzętu medycznego na potrzeby PANS w Jarosławiu. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do SWZ.

**4.5.3.) Główny kod CPV:** 33190000-8 - Różne urządzenia i produkty medyczne

## 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:** 3

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

**6.1.3.) Liczba otrzymanych od MŚP:** 3

**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:** 135697,81 PLN

**6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem:** 169352,01 PLN

**6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** 135697,81 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:** Bestmed Solutions Sp. z o. o.

**7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** 9372745818

**7.3.3) Ulica:** Legionów

**7.3.4) Miejscowość:** Czechowice-Dziedzice

**7.3.5) Kod pocztowy:** 43-502

**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:** 2026-11-02

**8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej:** 135697 PLN

**8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej:** 40 dni