

**Ogłoszenie o wyniku postępowania
Dostawy
Dostawa środków dezynfekcyjnych**

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

Postępowanie prowadzone jest samodzielnie przez zamawiającego

1.2.) Nazwa zamawiającego: Szpital Powiatowy w Pyrzycach**1.4) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 812657740**1.5) Adres zamawiającego****1.5.1.) Ulica:** Jana Pawła II nr 2**1.5.2.) Miejscowość:** Pyrzyce**1.5.3.) Kod pocztowy:** 74-200**1.5.4.) Województwo:** zachodniopomorskie**1.5.5.) Kraj:** Polska**1.5.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL427 - Szczecinecko-pyrzycki**1.5.9.) Adres poczty elektronicznej:** zaopatrzenie@szpital.pyrzyce.net.pl**1.5.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** www.szpital.pyrzyce.net.pl**1.6.) Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:**

<https://platformazakupowa.pl>

1.7.) Rodzaj zamawiającego: Zamawiający publiczny - inny zamawiający

Szpital Powiatowy

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 środków dezynfekcyjnych

2.4.) Identyfikator postępowania: ocds-148610-159a29c5-7161-4def-ab1f-e0f4fe0d43eb**2.5.) Numer ogłoszenia:** 2025/BZP 00210161**2.6.) Wersja ogłoszenia:** 01**2.7.) Data ogłoszenia:** 2025-04-29**2.8.) Zamówienie albo umowa ramowa zostały ujęte w planie postępowań:** Tak**2.9.) Numer planu postępowań w BZP:** 2025/BZP 00052713/01/P**2.10.) Identyfikator pozycji planu postępowań:**

1.2.3 Dostawa środków dezynfekcyjnych

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: 2025/BZP 00170634

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: 6/25

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**

Pakiet nr 1 -dezynfekcja skóry rąk,pola operacyjnego,blon śluzowych,mycie i dezynfekcja narzędzi,powierzchni,endoskopów,termiczne mycie basenów

4.5.3.) Główny kod CPV: 33690000-3 - Różne produkty lecznicze

4.5.5.) Wartość części: 430520,50 PLN

Część 2**4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia**

Pakiet nr 2 - sporobójcza dezynfekcja powierzchni

4.5.3.) Główny kod CPV: 33690000-3 - Różne produkty lecznicze

4.5.5.) Wartość części: 22200,00 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/cześć postępowania zakończyła się zawarciem umowy

SEKCJA VI OFERTY (dla części 1)

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: 413483,00 PLN

6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem: 413483,00 PLN

6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia: 413483,00 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 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:** Bialmed Sp. z o.o.**7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** 790003564**7.3.3) Ulica:** ul. Kazimierzowska 46/48/35**7.3.4) Miejscowość:** Warszawa**7.3.5) Kod pocztowy:** 02-546**7.3.6.) Województwo:** mazowieckie**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:** 2025-04-17**8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej:** 413483,00 PLN**8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej:** 24 miesiące**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:** 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:** 22300,00 PLN**6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem:** 22300,00 PLN**6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** 22300,00 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****7.2.) Wielkość przedsiębiorstwa wykonawcy:** Mały przedsiębiorca**7.3.) Dane (firmy) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:****7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** HURTOWNIA FARMACEUTYCZNA MEDIFARM Sp. z o.o.**7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** 243183096**7.3.3) Ulica:** ul. Bławatków 6

7.3.4) Miejscowość: Tychy

7.3.5) Kod pocztowy: 43-100

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 2)

8.1.) Data zawarcia umowy: 2025-04-17

8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej: 22300,00 PLN

8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej: 24 miesiące