

**Ogłoszenie o wykonaniu umowy  
Dostawy**

**„Dostawa sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we  
Włoszczowie - Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II”**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WŁOSZCZOWIE - SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II
- 1.2.) **Oddział zamawiającego:** Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 000304295
- 1.4.) **Adres zamawiającego**
- 1.4.1.) **Ulica:** ul. Żeromskiego 28
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Włoszczowa
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 29-100
- 1.4.4.) **Województwo:** świętokrzyskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL722 - Sandomiersko-jędrzejowski
- 1.4.7.) **Numer telefonu:** 41 388 38 37
- 1.4.8.) **Numer faksu:** 41 388 38 77
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** zaopatrzenie@zozwloszczowa.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.zozwloszczowa.pl
- 1.5.) **Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - osoba prawna, o której mowa w art. 4 pkt 3 ustawy (podmiot prawa publicznego)

**SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE**

- 2.1.) **Identyfikator postępowania:** ocds-148610-20d80e02-370f-11ec-a3fb-0a24f8cd532c
- 2.2.) **Numer ogłoszenia:** 2021/BZP 00339126/01
- 2.3.) **Wersja ogłoszenia:** 01
- 2.4.) **Data ogłoszenia:** 2021-12-30 13:56

**SEKCJA III – PODSTAWOWE INFORMACJE O POSTĘPOWANIU W WYNIKU KTÓREGO  
ZOSTAŁA ZAWARTA UMOWA**

**3.1.) Charakter zamówienia:**

Zamówienie klasyczne - od 130 000 zł, ale o wartości mniejszej niż progi unijne

**3.2.) Zamówienie/umowa ramowa było poprzedzone ogłoszeniem o zamówieniu/ogłoszeniem o zamiarze zawarcia umowy:** Tak

**3.2.1.) Numer ogłoszenia:** 2021/BZP 00248176/02

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

Tak

**3.4.) Nazwa projektu lub programu:**

projektu RPSW.07.03.00-26-0009/19 pn. „Modernizacja oraz przebudowa budynku ZOZ we Włoszczowie wraz z wyposażeniem w sprzęt medyczny z przeznaczeniem na działalność rehabilitacyjną” przewidzianego do realizacji z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w ramach Działania Infrastruktura zdrowotna i społeczna.

**3.5.) Tryb udzielenia zamówienia wraz z podstawą prawną:**

Zamówienie udzielane jest w trybie podstawowym na podstawie: art. 275 pkt 1 ustawy

**3.6.) Rodzaj zamówienia:**

Dostawy

**3.7.) Nazwa zamówienia albo umowy ramowej:**

„Dostawa sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie - Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II”

**Umowa dla części nr 18**

**3.8.) Krótki opis przedmiotu zamówienia:**

Pakiet nr 18

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z określeniem asortymentu, ilości oraz wymagań jakościowych wchodzących w zakres przedmiotu poszczególnych części zamówienia znajduje się w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - Pakiet Nr 1 – 18 stanowiącym załącznik Nr 1 do SWZ - szczegółowy formularz asortymentowo - cenowy.

**3.9.) Główny kod CPV:** 33000000-0 - Urządzenia medyczne, farmaceutyki i produkty do pielęgnacji ciała

**3.10.) Dodatkowy kod CPV:**

33190000-8 - Różne urządzenia i produkty medyczne

#### **SEKCJA IV – PODSTAWOWE INFORMACJE O ZAWARTEJ UMOWIE**

**4.1.) Data zawarcia umowy:** 2021-11-30

**4.2.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej:**  
do 2021-12-15

**4.3.) Dane wykonawcy, z którym zawarto umowę:**

**4.3.1.) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia (w przypadku wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia – dotyczy pełnomocnika, o którym mowa w art. 58 ust. 2 ustawy):** KONKRET Sp. z o.o. Sp. k.

**4.3.2.) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** Regon: 34055980

4.3.3.) **Ulica:** Dworcowa 15A

4.3.4.) **Miejscowość:** Chełmno

4.3.5.) **Kod pocztowy:** 86-200

4.3.6.) **Województwo:** kujawsko-pomorskie

4.3.7.) **Kraj:** Polska

4.4.) **Wartość umowy:** 28678,08 PLN

4.5.) **Numer ogłoszenia o wyniku postępowania w BZP lub Dz. Urz. UE:** 2021/BZP 00326266/01

#### SEKCJA V PRZEBIEG REALIZACJI UMOWY

5.1.) **Czy umowa została wykonana:** Tak

5.2.) **Termin wykonania umowy:** 2021-12-10

5.3.) **Czy umowę wykonano w pierwotnie określonym terminie:** Tak

5.4.) **Informacje o zmianach umowy**

5.4.1.) **Liczba zmian:** 0

5.5.) **Łączna wartość wynagrodzenia wypłacona z tytułu zrealizowanej umowy:** 28678,08 PLN

5.6.) **Czy umowa została wykonana należycie:** Tak

5.7.) **Podczas realizacji zamówienia zamawiający kontrolował przewidziane w zawartej umowie wymagania:**

nie dotyczy

INSPEKTOR  
Działu Obsługi Adm.-Tech.  
*Rupniewska*  
mgr *Monika Rupniewska*

DYREKTOR  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
we Włocławku  
*Rafał Krupa*