

**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 00339070/01

2.3.) **Wersja ogłoszenia:** 01

2.4.) **Data ogłoszenia:** 2021-12-30 13:50

**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 doposażeniem 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 14**

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

Pakiet nr 14

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

**Umowa dla części nr 16**

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

Pakiet nr 16

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): FULL-MED Sp. z o. o.

4.3.2.) Krajowy Numer Identyfikacyjny: Regon: 362607411

4.3.3.) Ulica: Bursaki 6

4.3.4.) Miejscowość: Lublin

4.3.5.) Kod pocztowy: 20-150

4.3.6.) Województwo: lubelskie

4.3.7.) Kraj: Polska

4.4.) Wartość umowy: 36383,04 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: 2021-12-15

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: 36383,04 PLN

5.6.) Czy umowa została wykonana należyście: 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 Włoszczowie  
*Rafał Krupa*