

**Ogłoszenie o wyniku postępowania
Usługi
ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ W 2024 r.**

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

1.1.) Rola zamawiającego

Postępowanie prowadzone jest samodzielnie przez zamawiającego

1.2.) Nazwa zamawiającego: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Belchatowie

1.4) Krajowy Numer Identyfikacyjny: REGON 004700711

1.5) Adres zamawiającego

1.5.1.) Ulica: Staszica 18

1.5.2.) Miejscowość: Belchatów

1.5.3.) Kod pocztowy: 97-400

1.5.4.) Województwo: łódzkie

1.5.5.) Kraj: Polska

1.5.6.) Lokalizacja NUTS 3: PL713 - Piotrkowski

1.5.7.) Numer telefonu: 446355100

1.5.8.) Numer faksu: 446352884

1.5.9.) Adres poczty elektronicznej: zamowieniapubliczne@mopsbelchatow.pl

1.5.10.) Adres strony internetowej zamawiającego: <https://mopsbelchatow.bip.gov.pl/>

1.6.) Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:

<https://platformazakupowa.pl/pn/belchatow>

1.7.) Rodzaj zamawiającego: Zamawiający publiczny - jednostka sektora finansów publicznych - jednostka budżetowa

1.8.) Przedmiot działalności zamawiającego: Inna działalność

Pomoc społeczna

SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE

2.1.) Ogłoszenie dotyczy:

Zamówienia publicznego

2.2.) Ogłoszenie dotyczy usług społecznych i innych szczególnych usług: Tak

2.3.) Nazwa zamówienia albo umowy ramowej:

ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ W 2024 r.

2.4.) Identyfikator postępowania: ocds-148610-14b5b088-f254-11ee-b016-82aeee56c84c

2.5.) Numer ogłoszenia: 2024/BZP 00324797

2.6.) Wersja ogłoszenia: 01

2.7.) Data ogłoszenia: 2024-05-15

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

2.9.) Numer planu postępowania w BZP: 2023/BZP 00578451/03/P

2.10.) Identyfikator pozycji planu postępowania:

1.3.5 Świadczenie usług opieki wytchnieniowej w 2024 r.

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: 2024/BZP 00270798

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: SOP.3700.3.2024

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

4.3.) Wartość zamówienia: 466400,00 PLN

4.4.) Rodzaj zamówienia: Usługi

Część 1

4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług opieki wytchnieniowej w miejscu zamieszkania/przebywania osoby z niepełnosprawnością na terenie Belchatowa. Zamówienie finansowane będzie ze środków Funduszu Solidarnościowego i realizowane zgodnie z wytycznymi Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024. Usługi świadczone będą nad dziećmi do ukończenia 16 r.ż. posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności lub osobami niepełnosprawnymi posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem równoważnym. Przewidywana min. liczba osób wymagających wsparcia - 37 osób, w tym: 35 osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym oraz 2 dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności. Łączna przewidywana liczba godzin: 8880, w tym: 8400 godz. dla członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami legitymującymi się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym, 480 godzin dla członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności. Limit godzin przypadających na 1 osobę: 240. Zamawiający zastrzega sobie prawo do niewykorzystania pełnego limitu ilościowego przedmiotu zamówienia, jednakże nie więcej niż 20 % wskazanej liczby godzin bez prawa roszczeń z tego tytułu przez Wykonawcę. Pod pojęciem godziny świadczonej usługi należy rozumieć godzinę zegarową (60 minut) - obejmuje ona wyłącznie rzeczywisty czas świadczenia usługi bez czynności przygotowawczych, tj. z wyłączeniem czasu potrzebnego na dojazd i powrót. Realizacja zamówienia obejmuje: świadczenie usług przez osobę posiadającą odpowiednie kwalifikacje lub doświadczenie zawodowe lub wskazaną przez uczestnika Programu, zapewnienie opieki nad osobami z niepełnosprawnościami na czas kiedy opieki tej nie może sprawować członek rodziny lub opiekun, dostosowanie zakresu usług do indywidualnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Usługi mogą świadczyć osoby niebędące członkami rodziny osoby z niepełnosprawnością, opiekunami osoby z niepełnosprawnością lub osobami faktycznie zamieszkującymi razem z osobą z niepełnosprawnością; posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie: asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarka, siostra PCK, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta lub posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami, np. doświadczenie zawodowe, doświadczenie w udzielaniu wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu lub zostaną wskazane przez uczestnika Programu w Karcie zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024. Posiadanie doświadczenia może zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami. Podmiotem tym może być osoba fizyczna, która zleciła udzielenie bezpośredniej pomocy osobie z niepełnosprawnością. W przypadku usług świadczonych dla członków rodziny lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi do ukończenia 16 r. ż. wobec osoby, która ma świadczyć usługi wymagane jest: zaświadczenie o niekaralności, informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym w postaci wydruku pobranej informacji z Rejestru, pisemna akceptacja osoby, która ma świadczyć usługi ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością. Wykonawca przed rozpoczęciem świadczenia usług poinformuje Zamawiającego o: danych osoby, która będzie świadczyć usługi - Wykonawca będzie posiadać w dokumentacji potwierdzenie przekazania informacji o ww. osobie, uzyskaniu dokumentów, o których mowa w części V ust. 6 pkt 11 SWZ - dotyczy wyłącznie świadczenia usług dla członków rodziny lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu akceptację osoby świadczącej usługi opieki wytchnieniowej ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością. Zamawiający wymaga zatrudnienia w pierwszej kolejności osób wskazanych przez uczestników Programu wraz z zachowaniem preferencji wskazanych w Karcie zgłoszenia do Programu. W przypadku niewskazania osoby świadczącej usługi Wykonawca skieruje do realizacji zamówienia osoby, o których mowa w części V ust. 6 pkt 9 lit a, b SWZ. Zamawiający wymaga skierowania do realizacji zamówienia osób posługujących się językiem polskim na poziomie komunikatywnym. W przypadku niemożności świadczenia usług Wykonawca zobowiązany będzie niezwłocznie poinformować o tym uczestnika Programu oraz najpóźniej w dniu następnym po zdarzeniu poinformować Zamawiającego o braku świadczenia usług oraz podać przyczyny takiego stanu rzeczy. Zamawiający dopuszcza zmianę kadry na inne osoby spełniające wymagania określone w SWZ pod warunkiem pisemnego zgłoszenia takiej zmiany. Zmiana osób możliwa będzie po pisemnym

wyrażeniu zgody przez Zamawiającego. Zakres usług obejmuje wykonywanie niezbędnych czynności wskazanych w SWZ związanych z opieką nad osobą niesamodzielną na czas nieobecności opiekuna faktycznego. Usługi realizowane będą w godz. 6:00 - 22:00. Termin realizacji usług (dni i godziny) oraz zakres usług ustalany będzie indywidualnie; jednorazowo, nieprzerwanie ilość świadczonych usług dla 1 osoby nie może przekroczyć 12 godzin. Wykonawca wyposaży osoby wykonujące usługi w środki ochrony indywidualnej. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za staranność w wyborze osób, przy pomocy których będzie świadczył usługi oraz za prawidłowość wykonywanych przez nich obowiązków. Osoby wykonujące czynności przygotowywania posiłków, karmienia osoby/pomocy przy spożywaniu posiłków są zobowiązane posiadać aktualne badania sanitarno-epidemiologiczne. W przypadku niemożności świadczenia usług przez daną osobę Wykonawca zapewni odpowiednie zastępstwo spełniające wymagania określone w SWZ. Wykonawca pouczy pracowników o zachowaniu w poufności informacji pozyskanych w trakcie realizacji zamówienia. Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli nad prawidłowością i terminowością realizacji zamówienia. W przypadku kontroli Wykonawca udostępni dokumentację pozwalającą na stwierdzenie prawidłowości realizacji zamówienia. Wykonawca realizował będzie usługi na podstawie listy osób określającej czasookres i wymiar godzin przekazywanej mu przez Zamawiającego. Wykonawca będzie dokumentował czas i termin świadczonych usług wraz z podpisem osoby objętej usługami, opiekuna lub członka rodziny osoby z niepełnosprawnością potwierdzającym każdorazowo wykonanie usługi – na podstawie Kart realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024. Wykonawca zobowiązany będzie do przekazania Zamawiającemu (w terminie do 3 dnia każdego następnego miesiąca, a grudniu 2024 r. w terminie do 20.12.2024 r.) faktury wraz z kartami rozliczenia. Zapłata wynagrodzenia następowała będzie w oparciu o zrealizowaną liczbę usług w terminie do 14 dni od dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury i dokumentów, o których mowa wyżej, a w grudniu 2024 r. w terminie do 27.12.2024 r. Wykonawca odpowiada za szkody wyrządzone świadczeniobiorcom i osobom trzecim w trakcie realizacji zamówienia. Wykonawca powiadomi Zamawiającego o każdej zmianie sytuacji życiowej świadczeniobiorcy, a także o pogorszeniu stanu zdrowia mających wpływ na realizację zamówienia. Wykonawca zapewni dostępność osobom ze szczególnymi potrzebami w zakresie wskazanym w SWZ. Wykonawca zobowiązany będzie: 1) do złożenia Oświadczenia o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, co najmniej w zakresie określonymi minimalnymi wymaganiami, o których mowa w ustawie o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami oraz w SWZ, 2) do umieszczania logo Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na wszystkich materiałach dot. realizowanego zadania w sposób zapewniający jego dobrą widoczność. Zamawiający wymaga zatrudnienia przez Wykonawcę/podwykonawcę na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy 3 osób wykonujących czynności określone w SWZ. Osoby te winny być zatrudnione co najmniej na okres realizacji zamówienia. W przypadku rozwiązania stosunku pracy przed zakończeniem tego okresu Wykonawca/podwykonawca jest zobowiązany do niezwłocznego zatrudnienia w to miejsce innej osoby. Zamawiający uprawniony jest do wykonywania czynności kontrolnych odnośnie spełnienia przez Wykonawcę/podwykonawcę wymogu zatrudnienia, w szczególności uprawniony będzie do żądania złożenia oświadczeń i dokumentów w zakresie potwierdzenia spełnienia wymogów zatrudnienia, żądania wyjaśnień oraz do przeprowadzania kontroli na miejscu wykonywania świadczenia. W celu potwierdzenia zatrudnienia Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia Zamawiającemu w terminie 3 dni od daty zawarcia umowy, oświadczenia, że przy realizacji zamówienia ww. osoby są zatrudnione na podstawie umowy o pracę na okres realizacji umowy zawierającego następujące informacje: imię i nazwisko zatrudnionego pracownika, datę zawarcia umowy o pracę, rodzaj umowy o pracę i zakres obowiązków pracownika. W przypadku konieczności wprowadzenia zmian Wykonawca powiadomi Zamawiającego o zmianie i dostarczy odpowiednie oświadczenie najpóźniej w dniu rozpoczęcia pracy przez nowego pracownika. Minimalna ilość osób i forma ich zatrudnienia nie może ulec zmianie. W przypadku niespełnienia wymagań dot. zatrudnienia Wykonawca zapłaci karę umowną w wysokości 500 zł za każdą osobę w każdym miesiącu, w którym wymóg zatrudnienia nie będzie spełniony. W przypadku uzasadnionej wątpliwości co do przestrzegania prawa pracy przez Wykonawcę/podwykonawcę, Zamawiający może zwrócić się o przeprowadzenie kontroli przez PIP.

4.5.3.) Główny kod CPV: 85311200-4 - Usługi opieki społecznej dla osób niepełnosprawnych

4.5.4.) Dodatkowy kod CPV:

85312000-9 - Usługi opieki społecznej nieobejmujące miejsc noclegowych

4.5.5.) Wartość części: 444000,00 PLN

Część 2

4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego w domu pomocy społecznej prowadzonym przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2 - 4 ustawy o pomocy społecznej. Zamówienie finansowane będzie ze środków Funduszu Solidarnościowego i realizowane zgodnie z wytycznymi Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024. Do obowiązków Wykonawcy należeć będzie, m.in. : zapewnienie w uzgodnionym terminie bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, powierzanie czynności osobom posiadającym odpowiednie (określone przepisami prawa) uprawnienia i kwalifikacje, zapewnienie osobie z niepełnosprawnością, w każdym dniu pobytu w placówce, całodziennego wyżywienia uwzględniającego zalecenia lekarskie i diety zgodnie z potrzebami osób korzystających z usług opieki wytchnieniowej, świadczenie usług zgodnie z potrzebami osób z niepełnosprawnościami, transport osoby z niepełnosprawnością z miejsca pobytu do miejsca świadczenia usługi opieki wytchnieniowej oraz z miejsca świadczenia usługi opieki wytchnieniowej do miejsca wskazanego przez Zamawiającego, prowadzenie wymaganej dokumentacji. Wykonawca ponosić będzie odpowiedzialność za: właściwy stan techniczny i sanitarny placówki, zgodnie z

obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, staranność w wyborze osób, przy pomocy których będzie świadczył usługi oraz za prawidłowość wykonywanych przez nich obowiązków, przestrzeganie przepisów bhp i ppoż., i ochrony danych osobowych. Rozpoczęcie pobytu osób z niepełnosprawnościami w placówce możliwe będzie po wcześniejszym uzgodnieniu tego faktu z Zamawiającym. Łączna planowana liczba osób z niepełnosprawnościami wymagających wsparcia - 2 osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym, z niepełnosprawnością sprzężoną. Limit dób usług opieki wytchnieniowej świadczonych w ramach pobytu całodobowego przypadających na 1 osobę z niepełnosprawnością; nie więcej niż 14. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmniejszenia liczby dób jednakże nie mniej niż do 10 dób na 1 osobę. WW. usługi świadczone będą nieprzerwanie przez liczbę dób wskazanych wyżej. Usługa opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego wynosić będzie co najmniej 12 godzin nieprzerwanego świadczenia usługi i obejmie nocleg osoby z niepełnosprawnością, co najmniej w godzinach od 22.00 do 6.00. Jedna doba usługi nie przekroczy 24 godzin nieprzerwanego świadczenia usługi. Wykonawca w trakcie realizacji zamówienia zobowiązany będzie do natychmiastowego powiadomienia Zamawiającego o każdorazowej przyczynie niemożności realizacji usług. Wykonawca pouczy pracowników o zachowaniu w poufności informacji pozyskanych w trakcie realizacji zamówienia. Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli nad prawidłowością i terminowością realizacji zamówienia. W przypadku kontroli Wykonawca udostępni dokumentację pozwalającą na stwierdzenie prawidłowości realizacji zamówienia. Wykonawca realizował będzie usługi na podstawie listy osób określającej czasookres i wymiar dób przekazywanej mu przez Zamawiającego. Wykonawca będzie dokumentował czas i termin świadczonych usług wraz z podpisem osoby objętej usługami, opiekuna lub członka rodziny osoby z niepełnosprawnością potwierdzającym każdorazowo wykonanie usługi – na podstawie Kart realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024. Wykonawca zobowiązany będzie do przekazania Zamawiającemu (w terminie do 3 dnia każdego następnego miesiąca, a w grudniu 2024 r. w terminie do 20.12.2024 r.) faktury wraz z kartami rozliczenia. Zapłata wynagrodzenia następować będzie w oparciu o zrealizowaną liczbę usług w terminie do 14 dni od dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury i dokumentów, o których mowa wyżej, a w grudniu 2024 r. w terminie do 27.12.2024 r. Wykonawca odpowiada za szkody wyrządzone świadczeniobiorcom i osobom trzecim w trakcie realizacji zamówienia. Wykonawca powiadomi Zamawiającego o każdej zmianie sytuacji życiowej świadczeniobiorcy, a także o pogorszeniu stanu zdrowia mających wpływ na realizację zamówienia. Wykonawca zapewni dostępność osobom ze szczególnymi potrzebami w zakresie wskazanym w SWZ. Wykonawca zobowiązany będzie: 1) do złożenia Oświadczenia o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, co najmniej w zakresie określonymi minimalnymi wymaganiami, o których mowa w ustawie o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami oraz w SWZ, 2) do umieszczania logo Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na wszystkich materiałach dot. realizowanego zadania w sposób zapewniający jego dobrą widoczność. Zamawiający wymaga zatrudnienia przez Wykonawcę/podwykonawcę na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy 3 osób wykonujących czynności określone w SWZ. Osoby te winny być zatrudnione co najmniej na okres realizacji zamówienia. W przypadku rozwiązania stosunku pracy przed zakończeniem tego okresu Wykonawca/podwykonawca jest zobowiązany do niezwłocznego zatrudnienia w to miejsce innej osoby. Zamawiający uprawniony jest do wykonywania czynności kontrolnych odnośnie spełnienia przez Wykonawcę/podwykonawcę wymogu zatrudnienia, w szczególności uprawniony będzie do żądania złożenia oświadczeń i dokumentów w zakresie potwierdzenia spełnienia wymogów zatrudnienia, żądania wyjaśnień oraz do przeprowadzania kontroli na miejscu wykonywania świadczenia. W celu potwierdzenia zatrudnienia Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia Zamawiającemu w terminie 3 dni od daty zawarcia umowy, oświadczenia, że przy realizacji zamówienia ww. osoby są zatrudnione na podstawie umowy o pracę na okres realizacji umowy zawierającego następujące informacje: imię i nazwisko zatrudnionego pracownika, datę zawarcia umowy o pracę, rodzaj umowy o pracę i zakres obowiązków pracownika. W przypadku konieczności wprowadzenia zmian Wykonawca powiadomi Zamawiającego o zmianie i dostarczy odpowiednie oświadczenie najpóźniej w dniu rozpoczęcia pracy przez nowego pracownika. Minimalna ilość osób i forma ich zatrudnienia nie może ulec zmianie. W przypadku niespełnienia wymagań dot. zatrudnienia Wykonawca zapłaci karę umowną w wysokości 500 zł za każdą osobę w każdym miesiącu, w którym wymóg zatrudnienia nie będzie spełniony. W przypadku uzasadnionych wątpliwości co do przestrzegania prawa pracy przez Wykonawcę/podwykonawcę, Zamawiający może zwrócić się o przeprowadzenie kontroli przez PIP.

4.5.3.) Główny kod CPV: 85311200-4 - Usługi opieki społecznej dla osób niepełnosprawnych

4.5.4.) Dodatkowy kod CPV:

85311000-2 - Usługi opieki społecznej obejmujące miejsca noclegowe

4.5.5.) Wartość części: 22400,00 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: 3

- 6.1.1.) Liczba otrzymanych ofert wariantowych: 0
- 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: 1
- 6.1.7.) Liczba ofert zawierających rażąco niską cenę lub koszt: 0
- 6.2.) Cena lub koszt oferty z najniższą ceną lub kosztem: 48,98 PLN
- 6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem: 49,50 PLN
- 6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia: 49,50 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

- 7.2.) Wielkość przedsiębiorstwa wykonawcy: Mikro przedsiębiorca
- 7.3.) Dane (firmy) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:
- 7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia: NZOZ FAMILIA Praktyka Pielęgniarska mgr piel. Marzena Włóka-Szewczyk
- 7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny: 7711310431
- 7.3.3) Ulica: Zjazdowa
- 7.3.4) Miejscowość: Piotrków Trybunalski
- 7.3.5) Kod pocztowy: 97-300
- 7.3.6.) Województwo: łódzkie
- 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: 2024-05-15
- 8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej: 439560 PLN
- 8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej:
do 2024-12-15
- 8.4.) Zamawiający przewiduje następujące wymagania związane z realizacją zamówienia:
w zakresie zatrudnienia na podstawie stosunku pracy, w okolicznościach, o których mowa w art. 95 ustawy

Część 2

SEKCJA V ZAKOŃCZENIE POSTĘPOWANIA (dla części 2)

- 5.1.) Postępowanie zakończyło się zawarciem umowy albo unieważnieniem postępowania: Postępowanie/cześć postępowania zakończyła się unieważnieniem
- 5.2.) Podstawa prawna unieważnienia postępowania: art. 255 pkt 1 ustawy
- 5.2.1.) Przyczyna unieważnienia postępowania:

W części II prowadzonego postępowania nie została złożona żadna oferta.

