

**Ogłoszenie o wykonaniu umowy  
Usługi  
Usługi szkoleniowe w zakresie radioterapii**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Uniwersytet Śląski w Katowicach
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 000001347
- 1.4) **Adres zamawiającego**
- 1.4.1.) **Ulica:** Bankowa 12
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Katowice
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 40-007
- 1.4.4.) **Województwo:** śląskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL22A - Katowicki
- 1.4.7.) **Numer telefonu:** 032/359-13-34
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** dzp@us.edu.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** dzp.us.edu.pl
- 1.5.) **Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - jednostka sektora finansów publicznych - uczelnia publiczna

**SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE**

- 2.1.) **Identyfikator postępowania:** ocds-148610-3380d687-7631-11ed-94da-6ae0fe5e7159
- 2.2.) **Numer ogłoszenia:** 2023/BZP 00470470
- 2.3.) **Wersja ogłoszenia:** 01
- 2.4.) **Data ogłoszenia:** 2023-10-31

**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 było poprzedzone ogłoszeniem o zamówieniu albo ogłoszeniem o zamiarze zawarcia umowy w BZP lub Dz. Urz. UE:** Tak

**3.2.1.) Numer ogłoszenia w BZP lub Dz. Urz. UE:** 2022/BZP 00485004

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

Tak

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

Jeden Uniwersytet – Wiele Możliwości. Program Zintegrowany POWR.03.05.00-00-Z301/18

**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:**

Usługi

**3.7.) Nazwa zamówienia:**

Usługi szkoleniowe w zakresie radioterapii

**Umowa dla części nr 2****3.8.) Krótki opis przedmiotu zamówienia:**

- 1) Przedmiotem zamówienia, w zakresie części B, są usługi szkoleniowe z zakresu: Planowanie leczenia brachyterapii.
- 2) Zakres zamówienia obejmuje: przeprowadzenie szkolenia oraz wystawienie zaświadczenia o ukończeniu szkolenia.
- 3) Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, w tym minimalny zakres tematyczny szkolenia, stanowi załącznik nr 2 do SWZ.
- 4) Ilość godzin i uczestników szkolenia: Wykonawca przeprowadzi szkolenie, w ciągu min. 1 dnia, dla jednej grupy uczestników, po maksymalnie 3 osoby w grupie, w wymiarze 10h .
- 5) Termin realizacji zamówienia: do 9 miesięcy od daty zawarcia umowy, jednak nie później niż do 30.09.2023 r.
- 6) Miejsce realizacji zamówienia:
  - a) Część praktyczna: miejsce oraz aparaturę i oprogramowanie niezbędne do realizacji szkolenia zapewnia Wykonawca. Miejsce realizacji zamówienia, wskazane przez Wykonawcę musi być zlokalizowane w promieniu 30 km (w linii prostej) od siedziby Zamawiającego tj. Uniwersytet Śląski w Katowicach, ul. Bankowa 12, Katowice.
  - b) Część teoretyczna: Zamawiający (w razie braku dostępności sal u Wykonawcy) udostępni salę wyposażoną w rzutnik, ekran, tablicę multimedialną mieszcząca się w budynkach Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach oraz Chorzowie na szkolenie w części teoretycznej. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany formy prowadzenia szkolenia lub jego części w formie on-line. W przypadku realizacji części szkolenia w formie online: Wykonawca zapewni rozwiązania techniczne dla realizacji szkolenia w formie zdalnej z udziałem trenera i uczestników (webinarium).

**3.9.) Główny kod CPV: 80500000-9 - Usługi szkoleniowe****SEKCJA IV – PODSTAWOWE INFORMACJE O ZAWARTEJ UMOWIE****4.1.) Data zawarcia umowy:** 2023-01-30**4.2.) Okres realizacji zamówienia:**

9 miesiące

**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):** Agnieszka Cholewka**4.3.2.) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** 83121917109**4.3.3.) Ulica:** Górna 13**4.3.4.) Miejscowość:** Gliwice**4.3.5.) Kod pocztowy:** 44-100**4.3.6.) Województwo:** śląskie**4.3.7.) Kraj:** Polska**4.4.) Wartość umowy:** 4000,00 PLN**4.5.) Numer ogłoszenia o wyniku postępowania w BZP lub Dz. Urz. UE:** 2023/BZP 00095452/01**SEKCJA V PRZEBIEG REALIZACJI UMOWY****5.1.) Czy umowa została wykonana:** Tak**5.2.) Termin wykonania umowy:** 2023-09-20**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:** 4000,00 PLN**5.6.) Czy umowa została wykonana należycie:** Tak**5.7.) Podczas realizacji zamówienia zamawiający kontrolował przewidziane w zawartej umowie wymagania:**

nie dotyczy