**Nr sprawy: D25M/251/N/7-15rj/24 Gdynia, dnia .….05.2024 r.**

**OGŁOSZENIE O WYNIKU POSTĘPOWANIA**

o udzielenie zamówienia klasycznego o wartości równej lub przekraczającej progi unijne

w trybie przetargu nieograniczonego

1. Zamawiający:

Szpitale Pomorskie Sp. z o. o.

ul. Powstania Styczniowego 1

81-519 Gdynia

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego na:

***„Sukcesywne dostawy masek termoplastycznych, kartridży do ACT wraz z dzierżawą aparatu***

***oraz odczynników do aparatu AQT 90 FLEX dla Szpitali Pomorskich Sp. z o. o.”,***

***znak:* D25M/251/N/7-15rj/24.**

1. Ogłoszenie o postępowaniu ukazało się na stronie internetowej Zamawiającego: ww.szpitalepomorskie.eu, na stronie internetowej: [www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalepomorskie](http://www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalepomorskie) oraz w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej pod numerem: 57/2024 167352-2024 z 20.03.2024 r.
2. Zamawiający nie dopuszczał składania ofert wariantowych.
3. Zamawiający dopuszczał składanie ofert częściowych – 3 zadania.
4. Liczba Wykonawców biorących udział w postępowaniu – 3,

Liczba ofert złożonych przez Wykonawców – 3,

Liczba ofert odrzuconych – 0,

Liczba Wykonawców wykluczonych – 0.

1. Informacja o Wykonawcach, którzy złożyli oferty niepodlegające odrzuceniu, oraz ilość uzyskanych punktów w kryteriach: „cena” i „termin dostawy zamówienia częściowego”.

Na podstawie art. 253 ust. 1 pkt 1) ustawy Pzp Zamawiający zawiadamia, iż zgodnie z art. 239 ustawy Pzp   
w zadaniach częściowych przedstawionych poniżej dokonał wyboru ofert następujących Wykonawców:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer zadania** | **Nazwa (firma) i adres Wykonawcy** | **Cena oferty netto (zł)** | **Cena oferty brutto (zł)** | **Punkty w kryterium: „cena”** | **Punkty  w kryterium: „termin dostawy zamówienia częściowego”** | **Punktacja razem** |
| **1.** | **ZARYS INTERNATIONAL GROUP**  **SP. Z O. O. SP.K.**  **UL. POD BOREM 18, 41-808 ZABRZE**  **NIP: 648-19-97-718** | **124 639,60** | **134 610,77** | **80,00** | **20,00** | **100,00** |
| **2.** | **MEDTRONIC POLAND SP. Z O. O.**  **UL. POLNA 11, 00-633 WARSZAWA**  **NIP: 9521000289** | **63 800,00** | **70 704,00** | **80,00** | **20,00** | **100,00** |
| **3.** | **RADIOMETER SP. Z O. O.**  **AL. JEROZOLIMSKIE 181A,**  **02-222 WARSZAWA**  **NIP:** **526-272-36-18** | **837 256,25** | **905 271,75** | **80,00** | **20,00** | **100,00** |

1. Zamawiający informuje, iż umowy w sprawie zamówienia publicznego zostaną wysłane do Wykonawców   
   za pośrednictwem operatora pocztowego.

Zarząd Szpitali Pomorskich Sp. z o. o.