

**Polska-Kielce: Usługi medyczne i podobne**  
**OJ S 129/2021 07/07/2021**  
**Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia**  
**Usługi**

**Podstawa prawna:**  
Dyrektywa 2014/24/UE

---

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1. Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia  
Adres pocztowy: ul. Jana Pawła II 9  
Miejscowość: Kielce  
Kod NUTS: PL721 Kielecki  
Kod pocztowy: 25-025  
Państwo: Polska  
Osoba do kontaktów: Świętokrzyski OW NFZ  
E-mail: [rzecznikprasowy@nfz-kielce.pl](mailto:rzecznikprasowy@nfz-kielce.pl)  
Tel.: +48 413646286  
Faks: +48 413430490  
**Adresy internetowe:**  
Główny adres: <http://www.nfz-kielce.pl>

**I.4. Rodzaj instytucji zamawiającej**

Ministerstwo lub inny organ krajowy lub federalny, w tym jednostki regionalne i lokalne

**I.5. Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

---

**Sekcja II: Przedmiot**

**II.1. Wielkość lub zakres zamówienia**

**II.1.1. Nazwa**

Opieka Paliatywna i Hospicyjna  
Numer referencyjny: 13-21-000118/OPH/15/1/15.4180.021.02/01

**II.1.2. Główny kod CPV**

85120000 Usługi medyczne i podobne

**II.1.3. Rodzaj zamówienia**

Usługi

**II.1.4. Krótki opis**

Opieka Paliatywna i Hospicyjna.

**II.1.6. Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: nie

**II.1.7.**

## **Całkowita wartość zamówienia**

Wartość bez VAT: 1 251 353,12 PLN

### **II.2. Opis**

#### **II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV**

85120000 Usługi medyczne i podobne

#### **II.2.3. Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL7 Makroregion centralny

Kod NUTS: PL721 Kielecki

Kod NUTS: PL722 Sandomiersko-jędrzejowski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Kielce

#### **II.2.4. Opis zamówienia**

Opieka Paliatywna i Hospicyjna.

#### **II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium jakości - Nazwa: jakość / Waga: 49

Kryterium jakości - Nazwa: kompleksowość / Waga: 6

Kryterium jakości - Nazwa: dostępność / Waga: 0

Kryterium jakości - Nazwa: ciągłość / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: warunki wymagane / Waga: 0

Kryterium jakości - Nazwa: inne / Waga: 10

Cena - Waga: 25 pkt

#### **II.2.11. Informacje o opcjach**

Opcje: nie

#### **II.2.13. Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

#### **II.2.14. Informacje dodatkowe**

### **Sekcja IV: Procedura**

---

#### **IV.1. Opis**

##### **IV.1.1. Rodzaj procedury**

Udzielenie zamówienia bez uprzedniej publikacji zaproszenia do ubiegania się o zamówienie w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej w przypadkach wymienionych poniżej

- Zamówienie nie jest objęte zakresem stosowania dyrektywy

Wyjaśnienie:

Udzielenie zamówienia odbyło się zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r.

##### **IV.1.3. Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

##### **IV.1.8. Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

#### **IV.2. Informacje administracyjne**

#### **IV.2.8. Informacje o zakończeniu dynamicznego systemu zakupów**

#### **IV.2.9. Informacje o zakończeniu zaproszenia do ubiegania się o zamówienie w postaci wstępnego ogłoszenia informacyjnego**

### **Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

---

**Zamówienie nr:** 13-21-000118/OPH/15/1/15.4180.021.02/01

**Nazwa:**

Opieka Paliatywna i Hospicyjna

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

#### **V.2. Udzielenie zamówienia**

##### **V.2.1. Data zawarcia umowy**

01/07/2021

##### **V.2.2. Informacje o ofertach**

Liczba otrzymanych ofert: 1

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

##### **V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy**

Oficjalna nazwa: Szpital Kielecki św. Aleksandra

Adres pocztowy: ul. Kościuszki 25

Miejscowość: Kielce

Kod NUTS: PL721 Kielecki

Kod pocztowy: 25-316

Państwo: Polska

Wykonawcą jest MŚP: nie

##### **V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części**

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 1 251 353,12 PLN

##### **V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa**

### **Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

---

#### **VI.3. Informacje dodatkowe**

#### **VI.4. Procedury odwoławcze**

##### **VI.4.1. Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Oficjalna nazwa: Dyrektor Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ

Adres pocztowy: ul. Jana Pawła II 9

Miejscowość: Kielce

Kod pocztowy: 25-025

Państwo: Polska

Tel.: +48 413646200

##### **VI.4.4. Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań**

Oficjalna nazwa: Świętokrzyski Oddział Wojewódzki NFZ

Adres pocztowy: ul. Jana Pawła II 9

Miejscowość: Kielce  
Kod pocztowy: 25-025  
Państwo: Polska

**VI.5. Data wysłania niniejszego ogłoszenia**  
02/07/2021