

**Polska-Celestynów: Przyrządy do kriochirurgii i krioterapii****OJ S 116/2023 19/06/2023****Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia****Dostawy****Podstawa prawna:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

---

**I.1. Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Wojskowy Ośrodek Farmacji i Techniki Medycznej - Celestynów

Adres pocztowy: Wojska Polskiego 57

Miejscowość: Celestynów

Kod NUTS: PL Polska

Kod pocztowy: 05-430

Państwo: Polska

E-mail: [wofitm@ron.mil.pl](mailto:wofitm@ron.mil.pl)**Adresy internetowe:**Główny adres: <https://portal.smartpzp.pl/wofitm>**I.4. Rodzaj instytucji zamawiającej**

Inny rodzaj: Jednostka budżetowa/Jednostka Wojskowa

**I.5. Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

**Sekcja II: Przedmiot**

---

**II.1. Wielkość lub zakres zamówienia****II.1.1. Nazwa**

Dostawa sprzętu szkoleniowego WOFiTM/19/2023/PN

Numer referencyjny: WOFiTM/19/2023/PN

**II.1.2. Główny kod CPV**

33165000 Przyrządy do kriochirurgii i krioterapii

**II.1.3. Rodzaj zamówienia**

Dostawy

**II.1.4. Krótki opis**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa sprzętu medycznego

**II.1.6. Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: tak

**II.1.7. Całkowita wartość zamówienia**

Wartość bez VAT: 328 600,00 PLN

**II.2. Opis**

### **II.2.1. Nazwa**

1 Aparat ultrasonograficzny kpl. Gwarant 1 Opcja 1  
Część nr: 1

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

33112200 Aparaty ultrasonograficzne

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

Kod NUTS: PL Polska

### **II.2.4. Opis zamówienia**

1 Aparat ultrasonograficzny kpl. Gwarant 1 Opcja 1

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

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin gwarancji / Waga: 40

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

Opcje: tak

Opis opcji:

Zamawiający przewiduje prawo opcji w ilości 1 kpl zgodnie z warunkami określonymi w SWZ

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

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

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

Termin realizacji zamówienia opcjonalnego w 2023 r. - 30 dni kalendarzowych od wysłania zamówienia opcjonalnego, nie później niż do 30.11.2023 r.

Termin realizacji zamówienia opcjonalnego w 2024 r. - 30 dni kalendarzowych od wysłania zamówienia opcjonalnego, nie później niż do 30.10.2024 r.

## **II.2. Opis**

### **II.2.1. Nazwa**

2 Aparat ultrasonograficzny kpl. Gwarant 2 Opcja 2  
Część nr: 2

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

33112200 Aparaty ultrasonograficzne

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

Kod NUTS: PL Polska

### **II.2.4. Opis zamówienia**

2 Aparat ultrasonograficzny kpl. Gwarant 2 Opcja 2

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

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin gwarancji / Waga: 40

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

Opcje: tak

Opis opcji:

Zamawiający przewiduje prawo opcji w ilości 2 kpl zgodnie z warunkami określonymi w SWZ

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

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

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

Termin realizacji zamówienia opcjonalnego w 2023 r. - 30 dni kalendarzowych od wysłania zamówienia opcjonalnego, nie później niż do 30.11.2023 r.

Termin realizacji zamówienia opcjonalnego w 2024 r. - 30 dni kalendarzowych od wysłania zamówienia opcjonalnego, nie później niż do 30.10.2024 r.

## **II.2. Opis**

### **II.2.1. Nazwa**

3 Indywidualny zestaw izolacyjny kpl. Gwarant 2 Opcja 2  
Część nr: 3

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

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

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

Kod NUTS: PL Polska

### **II.2.4. Opis zamówienia**

3 Indywidualny zestaw izolacyjny kpl. Gwarant 2 Opcja 2

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

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin gwarancji / Waga: 40

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

Opcje: tak

Opis opcji:

Zamawiający przewiduje prawo opcji w ilości 2 kpl

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

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

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

Termin realizacji zamówienia opcjonalnego w 2023 r. - 45 dni kalendarzowych od wysłania zamówienia opcjonalnego, nie później niż do 30.11.2023 r.

Termin realizacji zamówienia opcjonalnego w 2024 r. - 45 dni kalendarzowych od wysłania zamówienia opcjonalnego, nie później niż do 30.10.2024 r.

## **II.2. Opis**

### **II.2.1. Nazwa**

4 Kriokabina kpl. 1  
Część nr: 4

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

33165000 Przyrządy do kriochirurgii i krioterapii

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

Kod NUTS: PL Polska

### **II.2.4. Opis zamówienia**

4 Kriokabina kpl. 1

**II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin gwarancji / Waga: 40

**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**

**II.2. Opis**

**II.2.1. Nazwa**

5 Generator wodoru szt. 1

Część nr: 5

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

33165000 Przyrządy do kriochirurgii i krioterapii

**II.2.3. Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

**II.2.4. Opis zamówienia**

5 Generator wodoru szt. 1

**II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin gwarancji / Waga: 40

**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**

**II.2. Opis**

**II.2.1. Nazwa**

6 Aparat do drenażu limfatycznego szt. 2

Część nr: 6

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

33165000 Przyrządy do kriochirurgii i krioterapii

**II.2.3. Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

**II.2.4. Opis zamówienia**

6 Aparat do drenażu limfatycznego szt. 2

**II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 60

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin gwarancji / Waga: 40

#### **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**

Procedura otwarta

##### **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.2.1. Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania**

Numer ogłoszenia w Dz.Urz. UE – OJ/S: [2023/S 053-155547](#)

##### **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**

---

#### **Część nr: 1**

##### **Nazwa:**

1 Aparat ultrasonograficzny kpl. Gwarant 1 Opcja 1

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

#### **V.2. Udzielenie zamówienia**

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

25/05/2023

##### **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: Grupa Medyczna Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Miejscowość: Poznań

Kod NUTS: PL Polska

Państwo: Polska

Wykonawcą jest MŚP: tak

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

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 62 200,00 PLN

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

**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

---

**Zamówienie nr: 2**

**Część nr: 2**

**Nazwa:**

2 Aparat ultrasonograficzny kpl. Gwarant 2 Opcja 2

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

**V.2. Udzielenie zamówienia**

**V.2.1. Data zawarcia umowy**

25/05/2023

**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: Grupa Medyczna Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Miejscowość: Poznań

Kod NUTS: PL Polska

Państwo: Polska

Wykonawcą jest MŚP: tak

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

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 124 400,00 PLN

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

**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

---

**Zamówienie nr: 3**

**Część nr: 3**

**Nazwa:**

3 Indywidualny zestaw izolacyjny kpl. Gwarant 2 Opcja 2

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

**V.2. Udzielenie zamówienia**

**V.2.1. Data zawarcia umowy**

14/06/2023

**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: Boxmet Medical Sp. z o.o.

Miejscowość: Piskorzów

Kod NUTS: PL Polska

Państwo: Polska

Wykonawcą jest MŚP: tak

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

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 142 000,00 PLN

**V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa****Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

---

Zamówienie nr: 4

Część nr: 4

Nazwa:

4 Kriokabina kpl. 1

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

**V.1. Informacje o nieudzieleniu zamówienia**

**Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono**

Nie otrzymano ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub wszystkie otrzymane oferty lub wnioski zostały odrzucone

**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

---

Zamówienie nr: 5

Część nr: 5

Nazwa:

5 Generator wodoru szt. 1

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

**V.1. Informacje o nieudzieleniu zamówienia**

**Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono**

Nie otrzymano ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub wszystkie otrzymane oferty lub wnioski zostały odrzucone

**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

---

Zamówienie nr: 6

Część nr: 6

Nazwa:

6 Aparat do drenażu limfatycznego szt. 2

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

**V.1. Informacje o nieudzieleniu zamówienia**

**Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono**

Nie otrzymano ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub wszystkie otrzymane oferty lub wnioski zostały odrzucone

**Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

---

**VI.3. Informacje dodatkowe**

**VI.4. Procedury odwoławcze**

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

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej przy Urzędzie Zamówień Publicznych

Adres pocztowy: Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800

**VI.4.3. Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Art 515 ust. 1 Prawo zamówień publicznych

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17 a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

**VI.5. Data wysłania niniejszego ogłoszenia**

14/06/2023