

**Ogłoszenie o wyniku postępowania  
Usługi  
Świadczenie usług medycznych (2) w Izbie Wyrzeźwień w Rudzie Śląskiej - liczba godzin do 800**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY****1.1.) Rola zamawiającego**

Postępowanie prowadzone jest samodzielnie przez zamawiającego

**1.2.) Nazwa zamawiającego:** IZBA WYTRZEŻWIEŃ W RUDZIE ŚLĄSKIEJ**1.4) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 241978740**1.5) Adres zamawiającego****1.5.1.) Ulica:** ul. Tolstoja 11**1.5.2.) Miejscowość:** Ruda Śląska**1.5.3.) Kod pocztowy:** 41-709**1.5.4.) Województwo:** śląskie**1.5.5.) Kraj:** Polska**1.5.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL22A - Katowicki**1.5.7.) Numer telefonu:** +48 32 2444280**1.5.9.) Adres poczty elektronicznej:** izba\_rs@izbawyrzezwenrudasl.pl**1.5.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** www.izbawyrzezwenrudasl.pl**1.7.) Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - jednostka sektora finansów publicznych - jednostka samorządu terytorialnego**1.8.) Przedmiot działalności zamawiającego:** Porządek i bezpieczeństwo publiczne**SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE****2.1.) Ogłoszenie dotyczy:**

Zamówienia publicznego

**2.2.) Ogłoszenie dotyczy usług społecznych i innych szczególnych usług:** Nie**2.3.) Nazwa zamówienia albo umowy ramowej:**

Świadczenie usług medycznych (2) w Izbie Wyrzeźwień w Rudzie Śląskiej - liczba godzin do 800

**2.4.) Identyfikator postępowania:** ocds-148610-e6e598ed-e3f1-40f9-870d-398e5c4fe99a**2.5.) Numer ogłoszenia:** 2025/BZP 00046551**2.6.) Wersja ogłoszenia:** 01**2.7.) Data ogłoszenia:** 2025-01-20**2.8.) Zamówienie albo umowa ramowa zostały ujęte w planie postępowań:** Nie**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:** Nie**SEKCJA III – TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA LUB ZAWARCIA UMOWY RAMOWEJ****3.1.) Tryb udzielenia zamówienia wraz z podstawą prawną** Zamówienie udzielane jest w trybie zamówienia z wolnej ręki na podstawie: art. 305 pkt 2 ustawy**3.1.1.) Uzasadnienie faktyczne i prawne wyboru trybu negocjacji bez ogłoszenia albo zamówienia z wolnej ręki:**

W postępowaniu o udzielenie zamówienia w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy PZP nie wpłynęły żadne oferty, tym samym postępowanie zostało unieważnione.

**3.1.2.) Identyfikator wcześniejszego postępowania:** IW.D.26.2096.2024.WK

#### **SEKCJA IV – PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**4.1.) Numer referencyjny:** IW.D.26.2184.2024.WK

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

**4.3.1) Wartość zamówienia stanowiącego przedmiot tego postępowania (bez VAT):** 80000,00 PLN

**4.4.) Rodzaj zamówienia:** Usługi

**4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia**

Świadczenie usług medycznych (2) w Izbie Wytrzeźwień w Rudzie Śląskiej - liczba godzin do 800

**4.5.3.) Główny kod CPV:** 85120000-6 - Usługi medyczne i podobne

#### **SEKCJA V ZAKOŃCZENIE POSTĘPOWANIA**

**5.1.) Postępowanie zakończyło się zawarciem umowy albo unieważnieniem postępowania:** Postępowanie/cześć postępowania zakończyła się zawarciem umowy

#### **SEKCJA VI OFERTY**

**6.1.) Liczba otrzymanych ofert lub wniosków:** 1

**6.1.1.) Liczba otrzymanych ofert wariantowych:** 0

**6.1.2.) Liczba ofert dodatkowych:** 0

**6.1.3.) Liczba otrzymanych od MŚP:** 1

**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:** 0

**6.1.7.) Liczba ofert zawierających rażąco niską cenę lub koszt:** 0

**6.2.) Cena lub koszt oferty z najniższą ceną lub kosztem:** 84000,00 PLN

**6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem:** 84000,00 PLN

**6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** 84000,00 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**

**7.1.) Czy zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie zamówienia:** Nie

**7.2.) Wielkość przedsiębiorstwa wykonawcy:** Mikro przedsiębiorca

**7.3.) Dane (firmy) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:**

**7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** PRAKTYKA LEKARSKA ZBIGNIEW PODSIADŁO

**7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** 6311256667

**7.3.3) Ulica:** Koralowa 2/4

**7.3.4) Miejscowość:** Gliwice

**7.3.5) Kod pocztowy:** 44-121

**7.3.7.) Kraj:** Polska

**7.4.) Czy wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom?:** Nie

#### **SEKCJA VIII UMOWA**

**8.1.) Data zawarcia umowy:** 2024-12-31

**8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej:** 84000,00 PLN

**8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej:** 6 miesiące