



**Dolnośląski Szpital Specjalistyczny**  
**im. T. Marciniaka**  
Centrum Medycyny Ratunkowej  
EZ.272.022.2017

Wrocław, dn. 19.09.2017r.

EZ/ 17384 /17

**Dotyczy:** informacja z otwarcia przetargu nieograniczonego na dostawę urządzeń medycznych - realizacja projektu nr: POIS.09.01.00-00-0121/16 pn. *Utworzenie centrum urazowego dla dzieci poprzez doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Dolnośląskim Szpitalu Specjalistycznym im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu* (sygnatura sprawy EZ/207/EM/17).

Dyrekcja Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu, informuje, iż dnia **19.09.2017r.** o godzinie **10:15** odbyło się otwarcie ofert w przetargu nieograniczonym na dostawę urządzeń medycznych - realizacja projektu nr: POIS.09.01.00-00-0121/16 pn. *Utworzenie centrum urazowego dla dzieci poprzez doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Dolnośląskim Szpitalu Specjalistycznym im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu..* W załączeniu zbiorcze zestawienie ofert złożonych w niniejszym postępowaniu.

Zamawiający przypomina, iż zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych Wykonawca **w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w przepisie art. 86 ust. 5 ustawy przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej** (zgodnie ze wzorem Zamawiającego – wzór w załączeniu), o której mowa w przepisie art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

Z-ca Dyrektora  
ds. Ekonomicznych i Eksploatacyjnych  
*Katarzyna Kapuścińska*  
mgr inż. Katarzyna Kapuścińska

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY \***  
**O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI**  
**DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**  
**w odniesieniu do art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych**

.....  
(Nazwa Wykonawcy)

.....  
(Adres Wykonawcy)

Numer telefonu: ..... Numer faxu: .....

Regon: ..... NIP: .....

Na potrzeby postępowania o zamówienie publiczne ..... (sygnatura sprawy .....), w imieniu Wykonawcy, którego reprezentuję oświadczam, że **należę\*\* / nie należę\*\* do tej samej grupy kapitałowej** o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp z **Wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia.**

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 kodeksu karnego.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są aktualne na dzień składania ofert i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

..... (miejsowość), dnia .....

.....  
(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

\* Niniejsze oświadczenie Wykonawca przekazuje Zamawiającemu, w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

\*\* Niepotrzebne skreślić

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny  
im. T. Marciniaka  
- Centrum Medycyny Ratunkowej  
54-049 Wrocław, ul. A. E. Fieldorfa 2  
REGON 006320384, NIP 899 22 28 560  
Pieczęć zamawiającego

Zbiornicze zestawienie ofert złożonych w przetargu nieograniczonym na przetargowego na dostawę urządzeń medycznych - realizacja projektu nr: POIS.09.01.00-00-0121/16 pn. Utworzenie centrum urazowego dla dzieci poprzez doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Dolnośląskim Szpitalu Specjalistycznym im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu.

Numer oferty	Data złożenia oferty	Godzina złożenia oferty	Nazwa (firma) Wykonawcy	Adres (siedziba) Wykonawcy
1	11.08.2017	9:55	RADIOMETER Sp. z o.o.	ul. Kolejowa 5/7, 01-217 Warszawa
2	18.09.2017	10:07	SIEMENS HEALTHCARE Sp. z o.o.	ul. Żupnicza 11, 03-821 Warszawa
3	18.09.2017	10:11	LIFEMED POLAND Sp. z o.o.	ul. Cybernetyki 19b, 02-677 Warszawa
4	18.09.2017	11:27	WRFEN POLSKA Sp. z o.o.	ul. Wolińska 4, 03-699 Warszawa
5	18.09.2017	11:27	ROCHE DIAGNOSTICS POLSKA Sp. z o.o.	ul. Wybrzeże Gdyńskie 6B, 01-531 Warszawa
6	18.09.2017	12:02	MIRO Sp. z o.o.	ul. Floriańska 6 lok. 9, 03-707 Warszawa

.....  
podpis osoby sporządzającej protokół

Z-ca Dyrektora  
ds. Ekonomicznych i Eksploatacyjnych  
  
mgr inż. Katarzyna Katoń

.....  
data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej



Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w przetargu nieograniczonym na dostawę urządzeń medycznych - realizacja projektu nr: POIS.09.01.00-00-0121/16 pn. Utworzenie centrum urazowego dla dzieci poprzez doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Dolnośląskim Szpitalu Specjalistycznym im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu.

Numer Zadania	Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia publicznego		Numer oferty	Wartość przedmiotu zamówienia	Termin płatności: liczony od dnia dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury w formie papierowej	Dostawa do siedziby Zamawiającego środkiem transportu we własnym zakresie i na koszt własny w terminie nie dłuższym niż 21 dni od daty otrzymania zamówienia.	Gwarancję (bez wyłączeń) ustala się dla przedmiotu umowy, na okres (nie mniej niż 24 miesięcy) (24 m-ce / 30 m-cy / 36 m-cy)	Maksymalny czas naprawy: 0,00 pkt za 5 dni roboczych, 5,00 pkt. za 4 dni robocze, 10,00 pkt. za 3 dni robocze, 15,00 pkt. za 2 dni robocze.	Zużycie energii elektrycznej urządzenia medycznego [kWh]	Procentowa ilość materiałów podlegających recyklingowi po wycofaniu z eksploatacji		
											zł	brutto
Zadanie 1	62 314,00		brak oferty	brak oferty	brak oferty	brak oferty	brak oferty	brak oferty	X	brak oferty		
Zadanie 2	186 215,00	zł	brutto	3	brak oferty	30 dni	21 dni	36 m-cy	2 dni robocze	0,07kWh	80%	
				6	Netto	105 500,00	30 dni	21 dni	24 m-ce	5 dni	200 VA	100%
					VAT	8 815,00						
Zadanie 3	43 755,00	zł	brutto	1	Netto	119 105,69	30 dni	21 dni	36 m-cy	2 dni	w skali roku (365dni/24h) 2365 kWh	100%
					VAT	9 894,31						
					Brutto	129 000,00						
				2	Netto	38 100,00	30 dni	21 dni	36 m-cy	2 dni	3,24	95%
					VAT	3 078,00						
					Brutto	41 178,00						
				4	Netto	34 200,00	30 dni	21 dni	36 m-cy	2 dni robocze	0,3 kWh	100%
					VAT	2 863,50						
					Brutto	37 063,50						
				5	Netto	60 000,00	30 dni	3 dni	36 m-cy	3 dni robocze	200 W	0%
					VAT	4 950,00						
					Brutto	64 950,00						

  
podpis osoby sporządzającej protokół

Z-ca Dyrektora  
ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych  
mgr inż. Katarzyna Kapuścińska