



Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka
Centrum Medycyny Ratunkowej

EZ.272.027.2018

Wrocław, dn. 04.01.2019r.

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na usługi przeglądów aparatury medycznej (respiratorów i aparatów RTG)
(sygnatura sprawy: EZ/593/EM/18).

Dyrekcja Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu, informuje, iż dnia 04.01.2019r. o godz. 11:15 odbyło się otwarcie ofert w przetargu nieograniczonym na usługi jw. 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 Administracyjnych
mgr inż. Katarzyna Kapuścińska



**DOLNY
ŚLĄSK**

Sporządziła: Agnieszka Kutkowska
Sprawdziła: Paulina Witkowska

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka –
Centrum Medycyny Ratunkowej
ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław
e-mail: szpital_marciniaka@pro.onet.pl
www.szpital-marciniak.wroclaw.pl

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.

..... (miejscowość), 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


Dołnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka
- Centrum Medycyny Ratunkowej
54-049 Wrocław, ul. A. G. 100-100
RECON 0053208

Pieczęć zamawiającego

Zbiornicze zestawienie ofert złożonych w przetargu nieograniczonym na usługi przeglądów aparatury medycznej (respiratorów i aparatów RTG)

Numer oferty	Data złożenia oferty	Godzina złożenia oferty	Nazwa (firma) Wykonawcy	Adres (siedziba) Wykonawcy
1	21-12-2018	08:55	Timko Sp. z o.o.	ul. Syrokomli 30, 03-335 Warszawa
2	3-01-2019	08:50	Dräger Polska Sp. z o.o.	ul. Sułkowskiego 18a, 85-655 Bydgoszcz
3	3-01-2019	08:55	GE Medical Systems Polska Sp. z o.o.	ul. Wołoska 9, 02-583 Warszawa
4	4-01-2019	08:20	Siemens Healthcare Sp. z o.o.	ul. Żupnicza 11, 03-821 Warszawa
5	4-01-2019	09:15	SHIM-MED Polska Sp. z o.o.	ul. Skrzetuskiego 15A, 02-726 Warszawa

 A. Kutkowski
podpis osoby sporządzającej protokół

Z-ca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Eksplatacyjnych

mgr inż. Katarzyna Kapuścińska
data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej 07.01.2019r.

Dołnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka
- Centrum Medycyny Ratunkowej
54-049 Wrocław, ul. A. E. Fieldorfa 2
RECON 00630

Pieczęć zamawiającego

Zbiornicze zestawienie ofert złożonych w przetargu nieograniczonem na usługi przeglądów aparatury medycznej (respiratorów i aparatów RTG)

Numer Zadania	Kwoty, jakie Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia publicznego z podziałem na zadania			Numer nadany zgodnie z datą złożenia oferty	Wartość przedmiotu zamówienia		Termin płatności	Termin gwarancji na wykonaną usługę	Termin gwarancji na wymienione części	Liczba przeglądów okresowych
Zadanie 1	347 680,80	zł	brutto	2	Netto	178 729,20	60 dni	36 miesięcy	12 miesięcy	78
					VAT	41 107,72				
					Brutto	219 836,92				
Zadanie 2	63 543,35	zł	brutto	2	Netto	36 809,64	60 dni	36 miesięcy	12 miesięcy	14
					VAT	8 466,22				
					Brutto	45 275,86				
Zadanie 3	20 295,00	zł	brutto	BRAK OFERT						
Zadanie 4	18 450,00	zł	brutto	BRAK OFERT						
Zadanie 5	130 626,00	zł	brutto	5	Netto	86 400,00	60 dni	6 miesięcy	6 miesięcy	6
					VAT	19 872,00				
					Brutto	106 272,00				
Zadanie 6	273 392,10	zł	brutto	4	Netto	217 224,00	60 dni	12 miesięcy	12 miesięcy	33
					VAT	49 961,52				
					Brutto	267 185,52				
Zadanie 7	41 328,00	zł	brutto	1	Netto	27 000,00	60 dni	3 miesiące	12 miesięcy	4
					VAT	6 210,00				
					Brutto	33 210,00				
Zadanie 8	72 324,00	zł	brutto	3	Netto	118 080,00	60 dni	12 miesięcy	18 miesięcy	6
					VAT	27 158,40				
					Brutto	145 238,40				
razem	967 639,25	zł	brutto	x	x	x	x	x	x	x

Z-ca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Exploatacyjnych

mgr inż. Katarzyna Kapuścińska

07.01.2019r.

podpis osoby sporządzającej protokół

data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej