



Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka
Centrum Medycyny Ratunkowej

EZ.272.039.2018

EZ/21024/18

Wrocław, dnia 21.12.2018 r.

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na dostawy wyrobów medycznych do embolizacji (sygnatura sprawy EZ/658/617/18).

Dyrekcja Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu, informuje, iż dnia 21.12.2018r o godz. 11:15 odbyło się otwarcie ofert w przetargu nieograniczonym na dostawy 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. Ekonomiczno-eksperymentalnych
mgr inż. Katarzyna Kapuścińska



**DOLNY
ŚLĄSK**

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

Sporadziła: Monika Florczyk
Sprawdziła: Agnieszka Kutkowska

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)

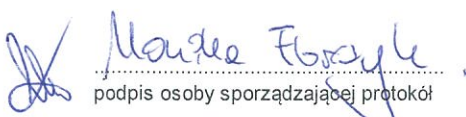
* Niniejsze oświadczenie Wykonawca przekazuje Zamawiającemu, w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji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

** Niepotrzebne skreślić

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
Im. T. Marciniaka
- Centrum Medycyny Ratunkowej
54-049 Wrocław
REGON 008320304 KRS 0000002278560

Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w przetargu nieograniczonym na dostawy wyrobów medycznych do embolizacji

Numer oferty	Data złożenia oferty	Godzina złożenia oferty	Nazwa (firma) Wykonawcy	Adres (siedziba) Wykonawcy
1	20.12.2018	08:55	Boston Scientific Polska Sp. z o.o.	Al. Jana Pawła II 22, 00-133 Warszawa
2	20.12.2018	11:13	Balton Sp. z o.o.	ul. Nowy Świat 7 m 14, 00-496 Warszawa


.....
podpis osoby sporządzającej protokół

Z-ca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Exploatacyjnych

mgr inż.  Katarzyna Kapuścińska


20.12.2018r.

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


**Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
 im. T. Marciniaka
 - Centrum Medycyny Ratunkowej**
 54-049 Wrocław, ul. A. E. Fieldorfa 2
 Pieczęć zamawiającego: 28 560

Zbiornicze zestawienie ofert złożonych w przetargu nieograniczonym na dostawę wyrobów medycznych do embolizacji

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	Termin dostawy produktów - liczony od dnia otrzymania każdorazowego zamówienia
	zł	brutto		Netto	VAT	Brutto			
Zadanie 1	117 504,00	zł brutto	1	100 800,00	8 064,00	108 864,00	60 dni	nie krótszy niż 12 miesięcy	do 3 dni
Zadanie 2	2 716 416,00	zł brutto	2	2 214 720,00	177 177,60	2 391 897,60	60 dni	nie krótszy niż 12 miesięcy	do 3 dni
Zadanie 3	80 190,00	zł brutto	2	47 250,00	3 780,00	51 030,00	60 dni	nie krótszy niż 12 miesięcy	do 3 dni
razem	2 914 110,00	zł brutto	x	x	x	x	x	x	x


 Marika Florczyk
 podpis osoby sporządzającej protokół

22.12.2018 r.

Z-ca Dyrektora
 ds. Ekonomicznych i Finansowych

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