



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

EZ.272.005.2018

EZ/5770/18

Wrocław, dnia 26.03.2018 r.

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na dostawy 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/137/EM/18).

Dyrekcja Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu, informuje, iż dnia 23.03.2018r. o godz. 13:15 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-Eksploatacyjnych
mgr inż. Katarzyna Kopuscińska

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.

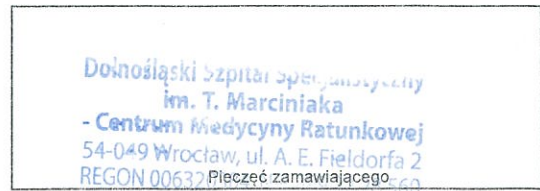
Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są aktualne na dzień składania ofert i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

..... (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



Zbiornicze 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 do miejsca wskazanego przez Zamawiającego środkiem transportu we własnym zakresie i na własny koszt w terminie do 21 dni od dnia otrzymania zamówienia | Gwarancję (bez wyłączeń) ustala się dla przedmiotu umowy, na okres (nie mniej niż 24 miesiące) | Procentowa ilość materiałów podlegających recyding'owi po wycofaniu z eksploatacji | | |
|---------------|--|----|--------------|-------------------------------|---|--|--|--|---------|--------|
| | | | | | | | | | zł | brutto |
| Zadanie 1 | 39 555,00 | zł | brutto | 2 | Netto | 31 400,00 | 14 dni | 21 dni | 24 m-ce | 0% |
| | | | | | VAT | 2 557,00 | | | | |
| | | | | | Brutto | 33 957,00 | | | | |
| | | | | 3 | Netto | 30 000,00 | 14 dni | 21 dni | 25 m-cy | 100% |
| | | | | | VAT | 2 550,00 | | | | |
| | | | | | Brutto | 32 550,00 | | | | |
| Zadanie 2 | 35 346,39 | zł | brutto | 1 | Netto | 26 178,00 | 14 dni | 21 dni | 36 m-cy | - |
| | | | | | VAT | 2 139,24 | | | | |
| | | | | | Brutto | 28 317,24 | | | | |
| Zadanie 3 | 89 043,38 | zł | brutto | 1 | Netto | 60 300,00 | 14 dni | 21 dni | 36 m-cy | - |
| | | | | | VAT | 4 869,00 | | | | |
| | | | | | Brutto | 65 169,00 | | | | |
| razem | 163 944,78 | x | x | x | x | x | x | x | x | |

Olga Bał

podpis osoby sporządzającej protokół

Z-ca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Exploatacyjnych
26.03.2019 inż. Katarzyna Kapuścińska

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
REGON 006320384, NIP 899 22 78 560
Pieczęć zamawiającego

Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w przetargu nieograniczonym na przetargowego na dostawy urządzeń medycznych - realizacja projektu nr: POIS.09.01.00-00-0121/16 (nabór pozakonkursowy) 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 | 19-03-2018 | 10:50 | Biameditek Sp. z o.o. | ul. Elewatorska 58, 15-620 Białystok |
| 2 | 19-03-2018 | 11:15 | Medtronic Poland Sp. z o.o. | ul. Polna 11, 0633 Warszawa |
| 3 | 22-03-2018 | 10:30 | Viridian Polska Sp. z o.o. | ul. Morgowa 4, 04-224 Warszawa |

Olga Bąk

podpis osoby sporządzającej protokół

Z-ca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych

26.03.2018

mgr inż. *Katarzyna Kapuścińska*

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