



Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka
Centrum Medycyny Ratunkowej

EZ.272.021.2018

EZ/20699/18

Wrocław, dnia 14.12.2018 r.

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na dostawy wyrobów medycznych do neurochirurgii (sygnatura sprawy EZ/512/517/18).

Dyrekcja Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu, informuje, iż dnia 14.12.2018r 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-Hospitalacyjnych
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

Sporzadziła: Monika Florczyk
Sprawdziła: Paulina Witkowska

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. E. Fieldorfa 2
RECON 00632-036-1 000 000 10 78 560
Pieczęć zamawiającego

Zbiornicze zestawienie ofert złożonych w przetargu nieograniczonym na dostawy wyrobów medycznych do neurochirurgii

Numer oferty	Data złożenia oferty	Godzina złożenia oferty	Nazwa (firma) Wykonawcy	Adres (siedziba) Wykonawcy
1	12.12.2018r	10:34	Medtronic Poland Sp. z o.o.	ul. Polna 11, 00-633 Warszawa
2	13.12.2018r	09:00	Bionanopark Sp. z o.o.	ul. Dubois 114/116, 93-465 Łódź
3	13.12.2018r	09:45	NovaSpine Sp. z o.o.	ul. Piaskowa 31, 55-040 Tyniec Mały
4	14.12.2018r	08:20	Zimmer Biomet Polska Sp. z o.o.	ul. Płowiecka 75, 04-501 Warszawa

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

Katarzyna Florczyk
podpis osoby sporządzającej protokół

14.12.2018r.
data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej

Dołnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka
- Centrum Medycyny Ratunkowej
54-019 Wrocław, ul. A. E. Fieldorfa 2
REGON 140557
Pieczęć zamawiającego

Zbiornicze zestawienie ofert złożonych w przetargu nieograniczonym na dostawy wyrobów medycznych do neurochirurgii

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
Zadanie 1	7 560,00	zł	brutto	3	Netto	7 000,00	60 dni	nie krótszy niż 12 miesięcy	do 3 dni
					VAT	560,00			
					Brutto	7 560,00			
Zadanie 2	28 512,00	zł	brutto	1	Netto	48 000,00	60 dni	nie krótszy niż 12 miesięcy	do 3 dni
					VAT	3 840,00			
					Brutto	51 840,00			
				3	Netto	25 020,00	60 dni	nie krótszy niż 12 miesięcy	do 3 dni
					VAT	2 001,60			
					Brutto	27 021,60			
				4	Netto	36 600,00	60 dni	nie krótszy niż 12 miesięcy	do 3 dni
					VAT	2 928,00			
					Brutto	39 528,00			
Zadanie 3	75 404,88	zł	brutto	3	Netto	70 704,00	60 dni	nie krótszy niż 12 miesięcy	do 3 dni
					VAT	5 659,92			
					Brutto	76 363,92			
Zadanie 4	101 304,00	zł	brutto	2	Netto	61 600,00	60 dni	nie krótszy niż 12 miesięcy	do 30 dni
					VAT	4 928,00			
					Brutto	66 528,00			
				3	Netto	101 500,00	60 dni	nie krótszy niż 12 miesięcy	do 30 dni
					VAT	8 120,00			
					Brutto	109 620,00			
Zadanie 5	94 597,27	zł	brutto	Brak ofert			60 dni	nie krótszy niż 12 miesięcy	do 3 dni
razem	307 378,15	zł	brutto	x	x	x	x	x	x

Małgorzata Horczyk
podpis osoby sporządzającej protokół

Z-ca Dyrektora
ds. Ekonomicznych i Gospodarczych
14.12.2018r.
data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej