



Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka
Centrum Medycyny Ratunkowej

EZ.272.009.2019

EZ/1472/NT/19

Wrocław, dnia 11.09.2019r.

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na usługę transportu sanitarnego ambulansem typu „T”, transportu sanitarnego ambulansem typu „K” (Sygnatura sprawy EZ/472/NT/19)

Dyrekcja Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu, informuje, iż ponownie zamieszcza informację z otwarcia ofert w przetargu nieograniczonym na usługi jw., które odbyło się dnia **05.09.2019 r.**, o godz. **13:15**.

Zamawiający, informuje, iż treść pisma jest tożsama z pismem znak EZ/1463/19 z dnia 06.09.2019 r., zmianie uległa nazwa postępowania w załącznikach do informacji z otwarcia.

Dyrektor

mgr inż. Katarzyna Kapuścińska

Sporządziła: Marta Pasek-Zarzycka

Sprawdziła: Monika Florczyk

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

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka
- Centrum Medycyny Ratunkowej
ul. gen. Augusta Emila Fieldorfa 2
54-049 Wrocław
NIP: 8992228560, REGON: 006320384
Pieczęć zamawiającego
KRS: 0000040364

Zbiornicze zestawienie ofert złożonych w przetargu nieograniczonym usługę transportu sanitarnego ambulansem typu „T”, transportu sanitarnego ambulansem typu „K”

Numer oferty	Data złożenia oferty	Godzina złożenia oferty	Nazwa (firma) Wykonawcy	Adres (siedziba) Wykonawcy
1	05-09-2019	8:56	LUXURY MEDICAL CARE Sp. z o. o., Sp. k.	ul. Słomińskiego 17/47, 00-195 Warszawa
2	05-09-2019	12:30	GREMEDIG Sp. z o.o.	ul. Teligi 21, 42-215 Częstochowa

Dział Zamówień Publicznych
specjalista

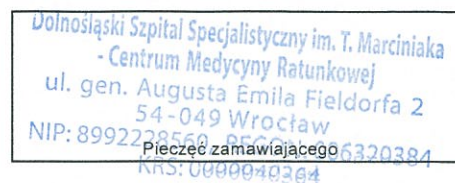
Marta i Zek-Zarzycka

podpis osoby sporządzającej protokół

Dyrektor

mgr inż. Katarzyna Kapuścińska

data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej



Zbiornicze zestawienie ofert złożonych w przetargu nieograniczonym usługę transportu sanitarnego ambulansem typu „T”, transportu sanitarnego ambulansem typu „K”

Numer Zadania	Kwoty, jakie Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia publicznego z podziałem na zadania			Numer oferty	Wartość przedmiotu zamówienia		Termin płatności
Nie dotyczy	226 200,00	zł	brutto	1	Netto	319 800,00	60 dni
					VAT	0,00	
					Brutto	319 800,00	
				2	Netto	440 325,00	
					VAT	0,00	
					Brutto	440 325,00	
Łącznie	226 200,00	zł	brutto	x	x	x	x

Dział Zamówień Publicznych
specjalista

Marta Pasek-Zarzycka

podpis osoby sporządzającej protokół

Dyrektor

mgr inż. Katarzyna Kapuścińska

data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej