



Dolnośląski Szpital Specjalistyczny  
im. T. Marciniaka  
Centrum Medycyny Ratunkowej

EZ.272.043.2020

2021-01-13

Wrocław, dnia .....r.

EZ/...../21

**Dotyczy:** przetargu nieograniczonego na dostawy produktów leczniczych do programów lekowych (sygnatura sprawy EZ/939/610/20).

Dyrekcja Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej, informuje, iż dnia 12.01.2021r. o godz. **10:15** 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.

Zastępca Dyrektora  
ds. Ekonomiczno-eksploatacyjnych  
*mgr Tomasz Dymyt*



**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: Zofia Dombrowska  
Sprawdziła: Ewa Kupis

*Ewa Kupis*

**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)

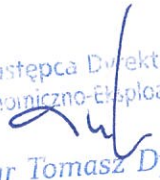
\* Niniejsze oświadczenie Wykonawca przekazuje Zamawiającemu, w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia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

\*\* Niepotrzebne skreślić

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

Zbiornicze zestawienie ofert złożonych w przetargu nieograniczonym na dostawy produktów leczniczych do programów lekowych

| Numer oferty | Data złożenia oferty | Godzina złożenia oferty | Nazwa (firma) Wykonawcy                      | Adres (siedziba) Wykonawcy                                              |
|--------------|----------------------|-------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 1            | 2021-01-11           | 11:10                   | Centrala Farmaceutyczna CEFARM S.A.          | ul. Jana Kazimierza 16, 01-248 Warszawa                                 |
| 2            | 2021-01-12           | 8:50                    | Konsorcjum Firma: Urtica Sp. z o.o. i PGF SA | ul. Krzemieniecka 120, 54-613 Wrocław,<br>ul. Zbąszyńska 3, 91-342 Łódź |

Zastępca Dyrektora  
ds. Ekonomiczno-Exploatacyjnych  
  
mgr Tomasz Dymyt

E. Kupa

podpis osoby sporządzającej protokół

2021-01-13

data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej

Dołnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka  
- Centrum Medycyny Ratunkowej  
ul. gen. Augusta Emila Fieldorfa 2  
54-049 Wrocław  
NIP: 8962221000  
REGON: 14186320384  
KRS: 0000040364  
Pieczęć zamawiającego

Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w przetargu nieograniczonym na dostawy produktów leczniczych do programów lekowych

| Numer Zadania | Kwoty, jakie Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia publicznego z podziałem na zadania |    |        | Numer oferty | Wartość przedmiotu zamówienia |           | Termin płatności | Termin gwarancji            | Termin dostawy |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------|--------------|-------------------------------|-----------|------------------|-----------------------------|----------------|
| Zadanie 1     | 78 200,01                                                                                                    | zł | brutto | 1            | Netto                         | 69 467,78 | 60 dni           | nie krótszy niż 12 miesięcy | 2 dni          |
|               |                                                                                                              |    |        |              | VAT                           | 5 557,42  |                  |                             |                |
|               |                                                                                                              |    |        |              | Brutto                        | 75 025,20 |                  |                             |                |
|               |                                                                                                              |    |        | 2            | Netto                         | 71 001,86 | 60 dni           | nie krótszy niż 12 miesięcy | 2 dni          |
|               |                                                                                                              |    |        |              | VAT                           | 5 680,04  |                  |                             |                |
|               |                                                                                                              |    |        |              | Brutto                        | 76 681,90 |                  |                             |                |
| Zadanie 2     | 3 716,99                                                                                                     | zł | brutto | 2            | Netto                         | 2 970,00  | 60 dni           | nie krótszy niż 12 miesięcy | 2 dni          |
|               |                                                                                                              |    |        |              | VAT                           | 237,60    |                  |                             |                |
|               |                                                                                                              |    |        |              | Brutto                        | 3 207,60  |                  |                             |                |
| Łącznie       | 81 917,01                                                                                                    | zł | brutto | x            | x                             | x         | x                | x                           | x              |

Zastępca Dyrektora  
ds. Ekonomiczno-Eksplotacyjnych

mgr Tomasz Dymyt

E. Kęps

podpis osoby sporządzającej protokół

2021-01-13

data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej