



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

EZ.272.026.2020

EZ/265/21

Wrocław, dnia 15.03.21r.

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na dostawy wyrobów medycznych do hemodializy wraz z dzierżawą aparatów (EZ/706/117/20).

Dyrekcja Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej, informuje, iż dnia 12.03.2021r. 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.

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

Sporzadziła: Magdalena Wieczerzak
Sprawdziła: 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.


..... (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

Numer oferty	Data złożenia oferty	Godzina złożenia oferty	Nazwa (firma) Wykonawcy	Adres
1	10.03.2021	14:59	Medtronic Poland Sp. z o.o.	ul. Polna 11, 00-633 Warszawa
2	10.03.2021	16:11	Teleflex Polska Sp. z o.o.	ul. Żwirki i Wigury 16A, 02-092 Warszawa
3	11.03.2021	14:38	Salus International Sp. z o.o.	ul. Pułaskiego 9, 40-273 Katowice
4	11.03.2021	18:35	Konsorcjum firm: Baxter Polska Sp. z o.o. (Lider), Tramco Sp. z o.o. (Partner)	ul. Kruczkowskiego 8, 00-380 Warszawa (Lider), Ul. Wolska 14, Wolskie, 05-860 Płochocin (Partner)
5	11.03.2021	21:12	FRESENIUS MEDICAL CARE POLSKA SA	UL. KRZYWA 13; 60-118 POZNAŃ

Zastępca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych

mgr Tomasz Dymyt



podpis osoby sporządzającej protokół

15.03.2021

data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej

Polmośląski Szpital Specjalistyczny Im. T. Marońskiego
- Centrum Medycyny Ratunkowej
ul. gen. Augusta Emila Fieldorfa 2
54-049 Wrocław
NIP: 8992228560, REGON: 006320384
KRS: 0000040364

Zbiornicze zestawienie ofert złożonych w przetargu nieograniczonym na dostawy wyrobów medycznych do hemodializy wraz z dzierżawą aparatów

Numer Zadania	Kwoty, jakie Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia publicznego z podziałem na zadania			Numer oferty	Wartość przedmiotu zamówienia		Termin płatności	Termin dostawy	Termin gwarancji			
	zł	brutto			Netto	Brutto						
Zadanie 1	2 182 891,00	zł	brutto	4	Netto	1 717 835,20	60 dni	nie dłuższy niż 2 dni	nie krótszy niż 6 miesięcy			
					VAT	137 459,20						
					Brutto	1 855 294,42						
				5	Netto	2 057 490,00						
					VAT	196 999,20						
					Brutto	2 254 489,20						
Zadanie 2	2 138,00	zł	brutto	5	Netto	1 800,00	60 dni	nie dłuższy niż 2 dni	nie krótszy niż 12 miesięcy			
					VAT	144,00						
					Brutto	1 944,00						
Zadanie 3	6 804,00	zł	brutto	4	Netto	3 528,00	60 dni	nie dłuższy niż 2 dni	nie krótszy niż 12 miesięcy			
					VAT	282,24						
					Brutto	3 810,24						
		zł	brutto	5	Netto	3 600,00				60 dni	nie dłuższy niż 2 dni	nie krótszy niż 12 miesięcy
					VAT	288,00						
					Brutto	3 888,00						
Zadanie 4	1 782,00	zł	brutto	5	Netto	1 500,00	60 dni	nie dłuższy niż 2 dni	nie krótszy niż 12 miesięcy			
					VAT	120,00						
					Brutto	1 620,00						
Zadanie 5	94 500,00	zł	brutto	1	Netto	59 500,00	60 dni	nie dłuższy niż 2 dni	nie krótszy niż 12 miesięcy			
					VAT	4 760,00						
					Brutto	64 260,00						
				2	Netto	73 000,00						
					VAT	5 840,00						
					Brutto	78 840,00						
				3	Netto	74 500,00						
					VAT	5 960,00						
					Brutto	80 460,00						
				4	Netto	85 000,00						
					VAT	6 800,00						
					Brutto	91 800,00						
Zadanie 6	8 100,00	zł	brutto	3	Netto	2 994,00	60 dni	nie dłuższy niż 2 dni	nie krótszy niż 12 miesięcy			
					VAT	239,52						
					Brutto	3 233,40						
Łącznie	2 296 215,00	zł	brutto	x	x	x	x	x	x			

Zastępca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Exploatacyjnych

mgr Tomasz Dymyt



podpis osoby sporządzającej protokół

15.03.2021

data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej