



Dolnośląski Szpital Specjalistyczny  
im. T. Marciniaka  
Centrum Medycyny Ratunkowej

EZ.272.033.2019

EZ/267/20

Wrocław, 11.03.2020

**Dotyczy:** przetargu nieograniczonego na dostawy wyrobów medycznych do ablacji (sygnatura sprawy EZ/646/817/19).

Dyrekcja Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu, informuje, iż dnia 10.03.2020r. o godz. 12:15 odbyło się otwarcie ofert w przetargu nieograniczonego 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.

p.o. Zastępcy Dyrektora  
ds. Ekonomiczno-Exploatacyjnych  
*Anna Karlińska*  
mgr Anna Karlińska

Sporządziła: Ewa Kupis  
Sprawdziła: Marta Pasek-Zarzycka  
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: 0000040384

Kwoty, jakie Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia publicznego z podziałem na zadania

Numer Zadania	Kwota		
Zadanie 1	2 112 150,00	zł	brutto
Zadanie 2	1 112 184,00	zł	brutto
Zadanie 3	30 240,00	zł	brutto
Razem	3 254 574,00	zł	brutto

E. Kups

podpis osoby sporządzającej protokół

11.03.20

p.o. Zastępcy Dyrektora  
ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych  
mgr Anna Karlińska

data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka

- Centrum Medycyny Ratunkowej

ul. gen. Augusta Emila Fieldorfa 2

54-049 Wrocław

NIP: 8992228560, REGON: 006320384

KRS: 0000040364

Pieczęć zamawiającego

Zbiorne zestawienie ofert złożonych w przetargu nieograniczonym na dostawy wyrobów medycznych do ablacji

Numer oferty	Data złożenia oferty	Godzina złożenia oferty	Nazwa (firma) Wykonawcy	Adres (siedziba) Wykonawcy
1	2020-03-06	10:24	HAGMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	ul. TOMASZOWSKA, nr 32, lok. ---, miejsc. RAWA MAZOWIECKA, kod 96-200
2	2020-03-06	14:22	AESCLAP CHIFA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	ul. TYSIĄCLECIA, nr 14, lok. ---, miejsc. NOWY TOMYSL, kod 64-300
3	2020-03-09	11:09	VIOMEDICAL SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	ul. POLECZKI, nr 12, lok. ---, miejsc. WARSZAWA, kod 02-822
4	2020-03-09	11:41	ABBOTT MEDICAL SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	ul. POSTEPU, nr 21B, lok. ---, miejsc. WARSZAWA, kod 02-676
5	2020-03-09	14:41	MEDTRONIC POLAND SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	ul. POLNA, nr 11, lok. ---, miejsc. WARSZAWA, kod 00-633,
6	2020-03-10	10:33	JOHNSON & JOHNSON POLAND SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	ul. IŁŻECKA, nr 24, lok. ---, miejsc. WARSZAWA, kod 02-135,

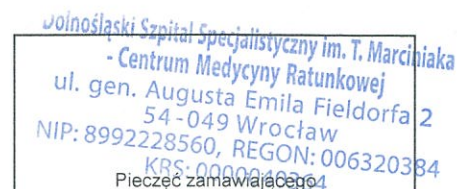
E. Kups

podpis osoby sporządzającej protokół

p.o. Zastępcy Dyrektora  
ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych

11.03.20 mgr Anna Kosińska

data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej



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

Numer Zadania	Kwoty, jakie Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia publicznego z podziałem na zadania			Numer oferty	Wartość przedmiotu zamówienia		Termin płatności	Termin ważności produktów	Termin dostawy
Zadanie 1	2 112 150,00	zł	brutto	5	Netto	1 836 200,00	60 dni	12 miesięcy	3 dni
					VAT	147 646,00			
					Brutto	1 983 846,00			
Zadanie 2	1 112 184,00	zł	brutto	4	Netto	963 800,00	60 dni	12 miesięcy	3 dni
					VAT	78 904,00			
					Brutto	1 042 704,00			
				6	Netto	987 200,00			
					VAT	80 776,00			
Zadanie 3	30 240,00	zł	brutto	1	Netto	28 000,00	60 dni	12 miesięcy	3 dni
					VAT	2 240,00			
					Brutto	30 240,00			
				2	Netto	50 000,00			
					VAT	4 000,00			
					Brutto	54 000,00			
				3	Netto	36 000,00			
					VAT	2 880,00			
					Brutto	38 880,00			
Łącznie	3 254 574,00	zł	brutto	x	x	x	x	x	x

E. Kups

podpis osoby sporządzającej protokół

p.o. Zastępcy Dyrektora  
ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych

11.03.20

Anna Karlińska

data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej