



Dolnośląski Szpital Specjalistyczny  
im. T. Marciniaka  
Centrum Medycyny Ratunkowej

EZ.272.044.2020

EZ/.....328...../21

Wrocław, dnia .....26.03.2021.....r.

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na **dostawy radiofarmaceutyków i zestawów do przygotowania radiofarmaceutyków**. (sygnatura sprawy EZ/940/810/20)

Dyrekcja Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej, informuje, iż dnia **25.03.2021.** 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.

Dyrektor

mgr inż. *Kataryn 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

Sporządziła: Magdalena Wieczerek  
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

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka  
- Centrum Medycyny Ratunkowej  
ul. gen. Augusta Emila Fieldorfa 2  
54-049 Wrocław  
NIP: 8992226320384  
Pieczęć zamawiającego  
KRS: 0000040364

**Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w przetargu nieograniczonym na dostawy radiofarmaceutyków i zestawów do przygotowania radiofarmaceutyków**

Numer oferty	Data złożenia oferty	Godzina złożenia oferty	Nazwa (firma) Wykonawcy	Adres (siedziba) Wykonawcy
1	10.03.2021	8:40	Narodowe Centrum Badań Jądrowych, Ośrodek Radioizotopów POLATOM	Ul. A. Sołtana 05-400 Otwock
2	24.03.2021	15:11	Urtica Sp. z o.o.	ul. Krzemieniecka 120, 54-613 Wrocław

Dyrektor

mgr inż. Katarzyna Kopuscińska

26-03-2021 r.

.....  
podpis osoby sporządzającej protokół

.....  
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  
KR Pieczęć zamawiającego

Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w przetargu nieograniczonym na dostawy radiofarmaceutyków i zestawów do przygotowania radiofarmaceutyków

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
	400 545,00	zł	brutto		Netto				
Zadanie 1	400 545,00	zł	brutto	1	Netto	370 845,00	60 dni	dla zadania 1 poz. 1-10 – 21 dni od daty produkcji, poz. 11 – 28, dni od daty atestacji, poz. 12-18 – minimum 3 miesiące od daty produkcji	do 7 dni roboczych
					VAT	29 670,00			
					Brutto	400 545,00			
Zadanie 2	48 065,40	zł	brutto	1	Netto	44 505,00	60 dni	minimum 48 h od daty kalibracji	do 7 dni roboczych
					VAT	3 560,40			
					Brutto	48 065,40			
Zadanie 3	12 232,08	zł	brutto	1	Netto	11 326,00	60 dni	minimum 3 miesiące od daty produkcji	do 7 dni roboczych
					VAT	906,08			
					Brutto	12 232,08			
Zadanie 4	6 318,00	zł	brutto	2	Netto	5 850,00	60 dni	z najnowszej produkcji	do 7 dni roboczych
					VAT	468,00			
					Brutto	6 318,00			
Zadanie 5	3 013,20	zł	brutto	1	Netto	2 970,00	60 dni	minimum 3 miesiące od daty produkcji	do 21 dni roboczych
					VAT	237,60			
					Brutto	3 207,60			
				2	Netto	2 790,00	60 dni	minimum 3 miesiące od daty produkcji	do 21 dni roboczych
					VAT	223,20			
					Brutto	3 013,20			
Zadanie 6	4 536,00	zł	brutto	1	Netto	20 160,00	60 dni	minimum 3 miesiące od daty produkcji	do 21 dni roboczych
					VAT	1 612,80			
					Brutto	21 772,80			
Łącznie	474 709,68	zł	brutto	x	x	x	x	x	x

Dyrektor

mgr inż. Katarzyna Kapuścińska



26.03.2021r.



podpis osoby sporządzającej protokół

data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej