



EZ.272.020.2020

Wrocław, dnia 23.09.2020

EZ/809/20

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na dostawy produktów leczniczych do programów lekowych (sygnatura sprawy EZ/484/610/20).

Dyrekcja Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej, informuje, iż dnia 22.09.2020 r. o godz. 11:15 odbyło się otwarcie ofert w przetargu nieograniczonym na dostawy produktów leczniczych do programów lekowych. 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. Katarzyna 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

Sporadziła: Zofia Dombrowska
Sprawdziła: Marta Pasek - Zarzycka

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.

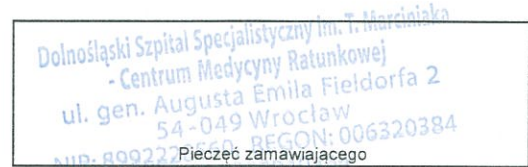
..... (miejsowość), dnia

.....
(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





Zbiorcze zestawienie ofert złożonych w przetargu nieograniczonym na dostawy produktów leczniczych

| Numer oferty | Data złożenia oferty | Godzina złożenia oferty | Nazwa (firma) Wykonawcy | Adres (siedziba) Wykonawcy |
|--------------|----------------------|-------------------------|---|---|
| 1 | 21.09.2020 | 8:50 | Centrala Farmaceutyczna CEFARM S.A. | ul. Jana Kazimierza 16, 01-248 Warszawa |
| 2 | 21.09.2020 | 13:56 | Konsorcjum Firm: Urtica Sp. z o.o. i PGF S.A. | ul. Krzemieniecka 120, 54-613 Wrocław (Lider), ul. Zbąszyńska 3, 91-342 Łódź (Partner) |
| 3 | 21.09.2020 | 15:25 | Salus International Sp. z o.o. | ul. Pułaskiego 9, 40-273 Katowice |

Dział Zamówień Publicznych
specjalista

Zofia Dombrowska

podpis osoby sporządzającej protokół

Dyrektor

mgr inż.  Magdalena Kapuścińska

23.09.2020

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
Pieczęć zamawiającego
NIP: 8992228500, REGON: 000320384

Zbiornicze 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 ważności produktów | Termin dostawy |
|---------------|--|--------|--------------|--|---|------------------|-----------------------------|----------------|
| | zł | brutto | | Netto | Brutto | | | |
| Zadanie 1 | 69 537,53 | zł | brutto | 1 | Netto 64 694,64 VAT 5 175,57 Brutto 69 870,21 | 60 dni | nie krótszy niż 12 miesięcy | 2 dni |
| Zadanie 2 | 124 914,96 | zł | brutto | 2 | Netto 113 082,00 VAT 9 046,56 Brutto 122 128,80 | 60 dni | nie krótszy niż 12 miesięcy | 2 dni |
| | | | 3 | Netto 113 047,20 VAT 9 043,80 Brutto 122 091,00 | | | | |
| Zadanie 3 | 195 840,12 | zł | brutto | 2 | Netto 181 333,44 VAT 14 506,68 Brutto 195 840,00 | | | |
| Łącznie | 390 292,60 | zł | brutto | x | x | x | x | x |

Dział Zamówień Publicznych
specjalista
Zofia Dombrowska
podpis osoby sporządzającej protokół

Dyrektor
mgr inż. Katarzyna Kapucińska

22.09.2020

data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej