



Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka
Centrum Medycyny Ratunkowej

EZ.272.010.2020

43P
EZ/...../20

Wrocław, dnia 01.06.2020 r.

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na usługi odbioru i utylizacji odpadów medycznych (sygnatura sprawy EZ/217/NT/20).

Dyrekcja Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej, informuje, iż dnia 29.05.2020r o godz. 12:15 odbyło się otwarcie ofert w przetargu nieograniczonym na usługi 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-Eksploatacyjnych

mgr *Alina Kamińska*



**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: Marta Pasek-Zarzycka
Sprawdziła:

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka
- Centrum Medycyny Ratunkowej
ul. gen. Augusta Emila Fieldorfa 2
54-049 Wrocław
NIP: 8992228560, REGON: 006320384
KRS: 000040364
Pieczęć zamawiającego

Zbiornicze zestawienie ofert złożonych w przetargu nieograniczonym na usługi odbioru i utylizacji odpadów medycznych

Numer oferty	Data złożenia oferty	Godzina złożenia oferty	Nazwa (firma) Wykonawcy	Adres (siedziba) Wykonawcy
1	28-05-2020	12:26	Konsorcjum Firm: EMKA S.A. (lider) i PROMAROL – PLUS Sp. z o.o. (konsorcjant)	96 – 300 Żyrardów, ul. Jaktorowska 15a 67 – 410 Sława, Ciepiałówek 2
2	28-05-2020	13:57	ECO-ABC Spółka z o.o.	ul. Przemysłowa 7, 97-400 Bełchatów

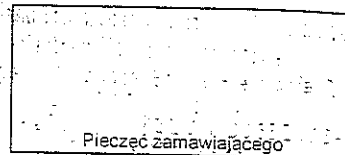
Dział Zamówień Publicznych
specjalista
Marta Pasek-Zarzycka

.....
podpis osoby sporządzającej protokół

p.o. Zastępcy Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych

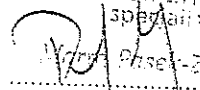
mgr *Anna Karlińska*

.....
data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej



Zbiornicze zestawienie ofert złożonych w przetargu nieograniczonym na usługi odbioru i utylizacji odpadów medycznych

Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia publicznego			Numer nadany zgodnie z datą złożenia oferty	Wartość przedmiotu zamówienia bez prawa opcji		Termin płatności
Wartość zamówienia bez prawa opcji	3 061 177,92	zł	1	Netto	2 739 943,20	60 dni
				VAT	219 195,46	
				Brutto	2 959 138,66	
Wartość zamówienia - prawo opcji	612 235,58	zł	2	Netto	2 640 738,36	60 dni
				VAT	212 581,80	
				Brutto	2 853 320,16	


 Dział Zamówień Publicznych
 Specjalista
 Wydział Płatności-Zamówień

 podpis osoby sporządzającej protokół

.....
 data i podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej

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