Numer sprawy: DSUiZP 252/MT/ 8 / 2018 Końskie 2018-05-07.

  

**INFORMACJA O TREŚCI ZŁOŻONYCH OFERT**

|  |
| --- |
| Firmy biorące udział w postępowaniu ogłoszonym w Suplemencie do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej Numer ogłoszenia: Dz.U./S S58 127628-2018-PL; data publikacji: 23/03/2018 i na stronie internetowej www.zoz.konskie.pl oraz w siedzibie zamawiającego - tablica ogłoszeń |

**dot.: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę na dostawę sprzętu i aparatury medycznej wg zadań od 1 do 18.**

Na mocy art. 86 ust. 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z p. zm.) Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej w Końskich informuje, co następuje: Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia wynosi: Razem-2 925362,00 zł. w tym na poszczególne zadania: zadanie nr 1- 120737,00 zł. zadanie nr 2- 359000,00 zł. zadanie nr 3- 99987,00 zł. zadanie nr 4- 259000,00 zł. zadanie nr 5- 557280,00 zł. zadanie nr 6- 71714,00 zł. zadanie nr7- 71096,00 zł. zadanie nr 8- 40623,00 zł. zadanie nr 9- 157680,00 zł. zadanie nr 10- 196824,00 zł. zadanie nr 11- 48899,00 zł. zadanie nr 12- 561600,00 zł. zadanie nr 13- 54999,00 zł. zadanie nr 14- 59400,00 zł. zadanie nr 15- 62640,00 zł. zadanie nr 16- 140400,00 zł. zadanie nr 17- 29900,00 zł. zadanie nr 18- 33584,00 zł.

W terminie do dnia 2018-05-02 godz; 10:45 złożono następujące oferty:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa wykonawcy i adres Wykonawcy | Cena brutto zł | Nr zad |
| 1. | **FULL-MED**. Sp. z o.o., ul. Bursaki 6, 20-150 Lublin  | **57 989,52** | **6** |
| 2. | **MEDICART HEALTHCARE** Sp. z o.o., ul. Poleczki 21, 02-822 Warszawa | **34 344,00** | **11** |
| 3. | **MEDLINE** Sp. z o.o., ul. Fabryczna 17, 66-410 Zielona Góra | **43 632,00****57 132,00** | **7****15** |
| 4. | **REDPLUS** Robert Pankowski, ul. Onyksowa 9b/8, 20-582 Lublin | **242 304,84** | **1** |
| 5. | **KONKRET** Dagmara Fik Marcin Mazurkiewicz S.J., ul. Dworcowa 15a, 86-200 Chełmno | **107 924,40** | **10** |
| 6. | **VIRIDIAN POLSKA** Sp. z o.o., ul. Morgowa 4, 04-224 Warszawa | **556 997,04****30 240,00** | **5****7** |
| 7. | **OPTOTECH MEDICAL** Sp. z o.o. Sp. k., ul. Św. Barbary 18, 32-020 Wieliczka | **21 060,00** | **17** |
| 8. | **POLYMED POLSKA** Sp. z o.o., ul. Warszawska 320A, 05-082 Stare Babice | **54 000,00** | **14** |
| 9. | **WALMED** Sp. z o.o., ul. Ptaków Leśnych 73, 05-500 Jastrzębie | **60 855,84****70 156,80****57 053,16** | **6****7****15** |
| 10. | **BARD POLAND** Sp. z o.o., ul. Cybernetyki 9, 02-677 Warszawa | **86 400,00** | **16** |
| 11. | **AESCULAP CHIFA** Sp. z o.o., ul. Tysiąclecia 14, 64-300 Nowy Tomyśl | **35 737,20** | **11** |
| 12. | **EKOMARK** Sp. z o.o., ul. Boguckiego 1a, 01-508 Warszawa | **69 444,00** | **13** |
| 13. | **MIRO** Sp. z o.o., ul. Mińska 25B lok. U1, 03-808 Warszawa | **119 000,01** | **4** |
| 14. | **TBK MEDICAL PARTNER** Sp. z o.o., ul. Komisji Edukacji Narodowej 5/2, 34-300 Żywiec | **96 444,00****53 460,00** | **9****14** |
| 15. | **ERES MEDICAL** Sp. z o.o., Płouszowice Kol. 64 b, 21-008 Tomaszowice | **180 277,20****172 800,00** | **1****9** |
| 16. | **GE MEDICAL SYSTEMS POLSKA** Sp. z o.o., ul. Wołoska 9, 02-583 Warszawa | **369 999,99****155 771,10** | **2****4** |
| 17. | **CONSULTRONIX** S.A., ul. Przemysłowa 17, 32-083 Balice | **98 320,00****44 600,00****22 300,00** | **3****14****17** |
| 18. | **QUANTEL MEDICAL POLSKA** Sp. z o.o., ul. Rtm. Witolda Pileckiego 67/P.II, 02-785 Warszawa | **79 000,00** | **3** |
| 19.  | **MARGOT MEDICAL** Sp. z o.o., ul. Ptaków Leśnych 77, 05-500 Jastrzębie | **34 344,00** | **11** |

 **UWAGA.Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej niniejszej informacji przekazuje Zamawiającemu "Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej". Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.**

Wykonawcy mogą wykorzystać wzór Oświadczenia o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, będący załącznikiem do niniejszej Informacji.

Załącznik:1. wzór Oświadczenia o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej. *Pismo w dniu dzisiejszym zamieszczono na stronach* <http://zoz-konskie.bip.org.pl/>

 Końskie 2018-05-07

  Dyrektor

 Zespołu Opieki Zdrowotnej

 w Końskich

 Dr n. med. Wojciech Przybylski

sporządził:

-Tomasz Milcarz

Załącznik nr 1**OŚWIADCZENIE** O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ, O KTÓREJ MOWA W ART. 24 UST. 1 PKT 23 USTAWY PZP

Dane dotyczące wykonawcy;

Nazwa wykonawcy .................................................................................................

Adres wykonawcy ................................................................................................

Miejscowość .............................................. Data .......................Niniejsze oświadczenie należy złożyć w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia składa ją każdy z tych wykonawców.

 **dot.: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę na dostawę sprzętu i aparatury medycznej wg zadań od 1 do 18 - prowadzonego przez: Zespół Opieki Zdrowotnej, ulica Gimnazjalna 41 B, 26-200 Końskie**

Oświadczenie wykonawcySkładając ofertę w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w nawiązaniu do zamieszczonej na stronie Zamawiającego Informacji o treści złożonych ofert oświadczam, że:\* nie należę do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp, co wykonawcy, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu; \* należę tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp, co następujący wykonawcy, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Wraz ze złożeniem niniejszego oświadczenia, przedkładam następujące dowody, że powiązania z innymi wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie niniejszego zamówienia:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………\* niepotrzebne skreślićPieczęć firmowa.

.................................................................................(data i czytelny podpis wykonawcy)