Numer sprawy: DSUiZP 252/MT/ 34 / 2018 Końskie 2018-11-22.

**INFORMACJA O TREŚCI ZŁOŻONYCH OFERT**

|  |
| --- |
| Firmy biorące udział w postępowaniu ogłoszonym  w Systemie Zamówień Publicznych Portal Centralny Ogłoszenie nr 648135-N-2018 z dnia 2018-11-14  na stronie internetowej zoz-konskie.bip.org.pl oraz w siedzibie zamawiającego -Tablica ogłoszeń |

dot.: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na :

**systematyczne – sukcesywnie przez okres 12 miesięcy dostawy ; rękawic chirurgicznych , rękawic diagnostycznych wg. zadań 1 i 2**

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

- zad nr 1 - netto 160 000,00 zł. brutto 172 800,00 zł.

- zad nr 2 - netto 440 000,00 zł. brutto 475 200,00 zł.

W terminie do dnia 2018-11-22 godz; 10:45 złożono następujące oferty:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa wykonawcy i adres Wykonawcy | Cena brutto zł | Nr zad. |
| 1. | ARMED Dystrybucja Sprzętu Medycznego Tomasz Podesek z siedzibą: ul. Langiewicza 80, 28-100 Busko Zdrój | 149 380,00  415 700,40 | 1  2 |
| 2. | ZARYS International Group Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa ul. Pod Borem 18, 41-808 Zabrze | 427 735,60 | 2 |

**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 2018-11-22.

Z-ca Dyrektora

Zespołu Opieki Zdrowotnej

w Końskich

mgr inż. Jerzy Grodzki

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)