Warszawa, dnia 24.10.2016 r.

Biuro Zamówień Publicznych
ZP- 05/46/2016

Informacja dla wszystkich Wykonawców uczestniczących w przetargu nieograniczonym na *„Dostawę mebli i narzędzi medycznych na rzecz Szpitala Czerniakowskiego SPZOZ"* (nr sprawy 46/2016).

Działając na podstawie art. 86 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych Zawiadamiam, iż w ww. postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego zostały złożone następujące oferty:

Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena (brutto)	Termin wykonania	Warunki płatności	Gwarancja
1	KONKRET – Dagmara Fik, Marcin Mazurkiewicz S.J. Ul. Dworcowa 15A 86-200 Chełmno	Pakiet nr 3 11.480,40 zł	21 dni	60 dni	Zgodnie z SIWZ
2	Przedsiębiorstwo Zaopatrzenia Lecznictwa CEZAL Lublin Sp. z o.o. Al. Spółdzielczości Pracy 38 20-147 Lublin	Pakiet nr 1 76.300,98 zł	21 dni	60 dni	Zgodnie z SIWZ

Zamawiający zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia kwotę brutto: **218.400,00 zł,** w tym:

1) Pakiet nr 1 – Meble medyczne - 143.400,00 zł brutto
2) Pakiet nr 2 – Narzędzia medyczne - 65.000,00 zł brutto
3) Pakiet nr 3 - Wózki/fotele leżące - 10.000,00 zł brutto

Równocześnie Zamawiający informuje, że 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 art. 86 ust. 5, przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 7 do SIWZ.

ul. Stępińska 19/25, 00 -739 Warszawa, tel: (22) 318 60 00, fax: (22) 318 62 05
e-mail: szpitalczerniakowski@interia.eu
NIP: 521-293-24-55; Regon: 011026815; KRS 0000033547

Dodatkowo zamawiający informuje, że oświadczenie, o którym jest mowa wyżej, złożone musi być w formie pisemnej w oryginale, na adres i miejsce wskazane w rozdziale XVI SIWZ.

DYREKTOR
Szpitala Czerniakowskiego
mgr inż. Roman Noiszewski

ul. Stępińska 19/25, 00 -739 Warszawa, tel: (22) 318 60 00, fax: (22) 318 62 05
e-mail: szpitalczerniakowski@interia.eu
NIP: 521-293-24-55; Regon: 011026815; KRS 0000033547