

data otwarcia ofert 2019-04-30

**WYKONAWCA**

Wykonawca

ilość złożonych ofert 1  
**OFERTA NR 1**

adres siedziby

POINTE SCIENTIFIC POLSKA sp. z o.o.  
ul. Rumiana 76; 02-956 Warszawa**Warunki oceniane**

(termin wykonania zamówienia, okres gwarancji i warunki płatności zawarte w ofercie)

**CENA (zł brutto)**

parametry wskazane w tabeli nr 10,11, 11A,12

termin płatności

**90 901,26**

zawarte w ofercie

60 dni

**UWAGI!**

**Wykonawcy, w terminie 3 dni - od dnia zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 UstPp - tj. informacji z otwarcia ofert - przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 UstPp. (tj. grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów Dz.U. 2015r. poz. 184,1618, 1634 ze zm.) – załącznik nr 6 do SIWZ.**

**W przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej - wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innymi wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.**

Starszy specjalista  
ds. zamówień publicznych  
WS-82-2019-04-30  
Zgorzelec  
Inż. inż. Agata Gabrielska  
(data i podpis osoby sporządzającej protokół)

Wielospecjalistyczny Szpital –  
– Samodzielny Publiczny  
Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelecu  
Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia  
59-900 Zgorzelec, ul. Lubańska 11-12  
zam. publiczne, tel./fax 75/777 22 856  
zaopatrzenie, tel./fax 75/777 50 173, tel. 75/777 22 880  
NIP 615-17-06-942, REGON 231161448 (3)

**Kwoty jakie Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia**

Zadanie nr	Kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia
<b>RAZEM</b>	<b>90 901,26 zł</b>

W ramach przeznaczonej kwoty razem, Zamawiający zastrzega, że może dokonywać stosownych przesunień między zadaniami.

2019-04-30

Starszy specjalista  
ds. zamówień publicznych  
WS-SR 2017/WZ-zażelcu  
*[Podpis]* **Agata Gabrnińska**  
(data i podpis osoby sporządzającej protokół)