



## SZPITAL POWIATOWY im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem

✉ ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane  
☎ tel. (+48 18) 20-120-21, fax (+48 18) 20-153-51  
✉ e-mail: [zp@szpital-zakopane.pl](mailto:zp@szpital-zakopane.pl)  
🌐 <http://www.szpital-zakopane.pl>

Zakopane, dnia 03 listopada 2020 roku

ZP / 20 / 20

### Wykonawcy ubiegający się o niniejsze zamówienie publiczne Wszyscy

**Dotyczy: zamieszczenia informacji określonych w art. 86 ust. 5 ustawy PZP dotyczących postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „Dostawa stanowiska do resuscytacji noworodka dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Zakopanem”**

Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem mający swoją siedzibę przy ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane działając na podstawie art. 86 ust. 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz. U. z 2019 roku, poz. 1843 ze zm.) niezwłocznie po otwarciu ofert zamieszcza na stronie internetowej pod adresem: [www.szpital-zakopane.pl](http://www.szpital-zakopane.pl) (zakładka ZAMÓWIENIA PUBLICZNE) informacje dotyczące:

- 1) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia,
- 2) firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie,
- 3) ceny, terminu gwarancji, terminu wykonania i warunków płatności zawartych w ofertach.

Mając na uwadze powyższe zamawiający informuje, że bezpośrednio przed otwarciem ofert podał kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie przedmiotowego zamówienia, tj. kwotę w wysokości 47.500,00 zł brutto.

Lp.	Nazwy (firmy) oraz adresy wykonawców	Istotne elementy złożonych ofert w tym dotyczące kryteriów wyboru
1.	Zakład Urzędzeń Medycznych UNIMED – Adam Andruszczak ul. Trawnik 26a-28 85-376 Bydgoszcz	1. Łączna cena ofertowa brutto: <b>43.200,00 zł brutto</b> 2. Termin gwarancji: <b>60 m-cy</b> 3. Termin wykonania zamówienia: <b>30 dni zgodnie z SIWZ</b> 4. Warunki płatności: <b>30 dni zgodnie z SIWZ</b>
2.	BIAMEDITEK Sp. z o.o. ul. Elewatorska 58 15-620 Białystok	1. Łączna cena ofertowa brutto: <b>44.820,00 zł brutto</b> 2. Termin gwarancji: <b>48 m-cy</b> 3. Termin wykonania zamówienia: <b>30 dni zgodnie z SIWZ</b> 4. Warunki płatności: <b>30 dni zgodnie z SIWZ</b>

Ponadto zamawiający informuje, że zgodnie z postanowieniami art. 24 ust. 11 wymienionej wyżej ustawy – Prawo zamówień publicznych oraz zgodnie z postanowieniami punktu 12.8 przedmiotowej SIWZ, **wykonawca jest zobowiązany w terminie 3 dni** od dnia zamieszczenia na stronie internetowej niniejszej informacji, **przekazać zamawiającemu** oświadczenie o

przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP (sporządzone według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do przedmiotowej SIWZ).

Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.

Z poważaniem:

**DYREKTOR**  
**SZPITALA POWIATOWEGO**  
im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem

mgr Regina Tokarz

Otrzymują:

1. Wykonawcy ubiegający się o niniejsze zamówienie publiczne
2. A/a.