



SZPITAL MIEJSKI W ZABRZU

Nr spr. 08/PN/17

Zabrze 05/07/2017r

SZPITAL MIEJSKI W ZABRZU SP Z O.O. UL. ZAMKOWA 4, 41-803 ZABRZE
tel. sekretariat (32) 277-61-00
tel./fax Dział Administracji Zamówień i Logistyki (32) 277-62-12

PRZETARG NIEOGRANICZONY NR 08/PN/17 NA USŁUGĘ W ZAKRESIE WYWOZU I UTYLIZACJI ODPADÓW MEDYCZNYCH I WYWOZU I NEUTRALIZACJI ODPADÓW NIEBEZPIECZNYCH

Zgodnie z art. 86 ust. 5 ustawy Pzp, Zamawiający podaje informacje z otwarcia ofert na przedmiotowe zamówienie.

OTWARCIE OFERT Z DNIA 05/07/2017 roku, GODZ. 10:15

Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia: **730 565,89 zł** (słownie; siedemset trzydzieści tysięcy pięćset sześćdziesiąt pięć złotych 89/100) w tym:

Pakiet nr 1 - o wartości 722 911,39 zł brutto

Pakiet nr 2 - o wartości 7 654,50 zł brutto

Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Pakiet nr	Cena brutto	Termin realizacji zamówienia	Warunki płatności	Uwagi
I	REMONDIS Sp. z o.o., ul. Zawodzie 16, 02 – 981 WARSZAWA O / DĄBROWA GÓRNICZA ul. Puszkina 41, 42 – 530 DĄBROWA GÓRNICZA	2	4 058,37	Termin wykonania zamówienia 36 miesięcy od daty zawarcia umowy	30 dni od daty otrzymania faktury VAT	Wpłynęła 30.06.2017r.
II	Konsorcjum Firm: Lider Konsorcjum; SARPI DĄBROWA GÓRNICZA Sp. z o.o., ul. Koksownicza 16, 42 – 523 DĄBROWA GÓRNICZA Konsorcjant; REMONDIS MEDISON Sp. z o.o., ul. Puszkina 41, 42 – 530 DĄBROWA GÓRNICZA	1	679 790,36	Termin wykonania zamówienia 36 miesięcy od daty zawarcia umowy	30 dni od daty otrzymania faktury VAT	Wpłynęła 05.07.2017r. o godzinie 9:35

Zgodnie z art. 24 ust. 11 Pzp wykonawca, w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert, o której mowa w art. 86 ust 5 ustawy PZP, przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Pzp. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

W załączeniu wzór oświadczenia

ZASTĘPCA PREZESA

Piotr Tybański

Zarząd Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o.

Dział Administracji Zamówień i Logistyki

mgr Katarzyna Poprawa