



**Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o.**  
**26-617 Radom , ul. Juliana Aleksandrowicza 5**

[www.wss.com.pl](http://www.wss.com.pl) [szpital@wss.com.pl](mailto:szpital@wss.com.pl)

Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie XIV Wydział Gospodarczy KRS 0000490819

Kapitał Zakładowy – 81 800 000,00 zł, NIP 7962963679, REGON 670209356

Konto: BANK PKO S.A. Oddział w Radomiu nr: 85 1240 5703 1111 0000 4903 1548

tel. centrala: 48 361 30 00

tel. sekretariat: 48 361 39 00

fax: 48 345 11 18, 345 10 43

**Dział Zamówień Publicznych**

tel. 48 361 49 69

fax. 48 361 30 23

e-mail: [dzp@wss.com.pl](mailto:dzp@wss.com.pl)

Znak: DZP.341.5.2018

Radom, 12.02.2018r.

Informacja z otwarcia ofert w dniu 12.02.2018r. o godz. 10.30 w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę zestawów do przygotowania biologicznego wypełniacza ubytków chrząstki, systemu do pozyskiwania osocza bogatopłytkowego, zestawów do pozyskiwania koncentratu bogatego w autogenne komórki macierzyste, zestawów do pozyskiwania koncentratu płytek krwi, zestawów do pozyskiwania plazmy bogatopłytkowej, systemu do uzyskania autologicznego osocza bogatopłytkowego dla Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. w Radomiu ogłoszonego w BZP nr 512126-N-2018 z dnia 31.01.2018 (sprawa DZP.341.5.2018) w zakresie określonym w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp

**Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia brutto PLN: 897.245,64**

Część 1					
Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena brutto PLN	Termin wykonania zamówienia	Okres gwarancji	Warunki płatności
04	Massmedica S.A., ul. Ostrobramska 75C lokal 6.01, 04-175 Warszawa	119.880,00	1 dzień roboczy	-	60 dni kalendarzowych
Część 2					
Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena brutto PLN	Termin wykonania zamówienia	Okres gwarancji	Warunki płatności
01	NeoRegen Sp. z o.o., ul. Trzcńska 10A, 58-506 Jelenia Góra	12.052,80	1 dzień roboczy	-	60 dni kalendarzowych
Część 3					
Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena brutto PLN	Termin wykonania zamówienia	Okres gwarancji	Warunki płatności
02	Arthrex Sp. z o.o., ul. Łopuszańska 95, 02-457 Warszawa	285.120,00	1 dzień roboczy	-	60 dni kalendarzowych
03	MED&CARE Tomasz Witkowski, ul. Chwaszczyńska 170, 81-571 Gdynia	475.740,00	2 dni robocze	-	60 dni kalendarzowych
Część 4					
Nr oferty	Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy	Cena brutto PLN	Termin wykonania zamówienia	Okres gwarancji	Warunki płatności
04	Massmedica S.A., ul. Ostrobramska 75C lokal 6.01, 04-175 Warszawa	261.252,00	1 dzień roboczy	-	60 dni kalendarzowych

**UWAGA!**

**Działając na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2015, poz. 2164 z późn. zm.) Zamawiający informuje, że w/w Wykonawcy w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego w/w informacji tj. od dnia 12.02.2018 roku, muszą przekazać 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. Wykonawcy mogą posłużyć się poniższym wzorem oświadczenia.**

**Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o.  
26-617 Radom , ul. Juliana Aleksandrowicza 5**

[www.wss.com.pl](http://www.wss.com.pl)   [szpital@wss.com.pl](mailto:szpital@wss.com.pl)

Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie XIV Wydział Gospodarczy KRS 0000490819  
Kapitał Zakładowy – 81 800 000,00 zł , NIP 7962963679, REGON 670209356  
Konto: BANK PKO S.A. Oddział w Radomiu nr: 85 1240 5703 1111 0000 4903 1548

## **OŚWIADCZENIE**

**Wykonawcy o przynależności do grupy kapitałowej,  
o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych**

**NR SPRAWY: DZP.341.5.2018**

**WYKONAWCA:**

.....  
(Nazwa i adres Wykonawcy lub jego pieczęć firmowa, adresowa)

Przystępując do postępowania na dostawę zestawów do przygotowania biologicznego wypełniacza ubytków chrząstki, systemu do pozyskiwania osocza bogatopłytkowego, zestawów do pozyskiwania koncentratu bogatego w autogenne komórki macierzyste, zestawów do pozyskiwania koncentratu płytek krwi, zestawów do pozyskiwania plazmy bogatopłytkowej, systemu do uzyskania autologicznego osocza bogatopłytkowego dla Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu, ul. Juliana Aleksandrowicza 5

### **OŚWIADCZAMY, ŻE :**

**Nie należymy do grupy kapitałowej**, w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. 2015, poz. 184, 1618 i 1634).\*

**Należymy do grupy kapitałowej**, w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. 2015, poz. 184, 1618 i 1634) W załączeniu składamy listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej.\*

....., dnia .....

.....  
*Podpisy przedstawicieli Wykonawcy  
upoważnionych do jego reprezentowania*

\* *niepotrzebne skreślić*