Kościan 05.12.2018 r

Zamawiający

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej**

 **W Kościanie**

**Ul. Szpitalna 7**

**64-000 Kościan**

 **Wykonawcy**

 **uczestniczący w postępowaniu**

 **nr :SPZOZ.EPII.23.25.2018**

 **INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT**

Nazwa zamówienia:

 **Dostawa ambulansu typu C z wyposażeniem dla**

 **Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kościanie**

Zamawiający, SPZOZ w Kościanie , działając na mocy art.86 ust. 5 ustawy z 29 stycznia 2004r.- Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz.1986 t.j..), zwanej dalej ustawą Pzp, zawiadamia, że:

1. Otwarcie ofert odbyło się w dniu 05.12..2018 r godz. 10:05 w siedzibie Zamawiającego.
2. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia wynosi**; 320 000,00 PLN**
3. Do wyznaczonego terminu składania ofert, oferty złożyli następujący Wykonawcy:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **WYKONAWCA** |  **CENA** |  **GWARANCJA** | **PŁATNOŚĆ -RATY** |
| 1.  | RATOWNIK- AMBULANSE SP. Z O.O. SP. J. 05-110 Jabłonna ul. Konwaliowa 24 | 400 392,06 | 24 mies. |   jednorazowo |

1. **Oświadczenie składane przez wszystkich Wykonawców po otwarciu ofert:**

 **Oświadczenie o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

Uwaga:

1. Wykonawca przedmiotowe oświadczenie przekazuje Zamawiającemu **w terminie 3 dni** od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86. ust. 5. ustawy Prawo zamówień publicznych.
2. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może złożyć dokumenty bądź informacje, potwierdzające, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia,
3. Oświadczenie należy złożyć zgodnie ze wzorem stanowiącym **ZAŁĄCZNIK NR 3** do SIWZ.
4. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

 *Podpis osoby sporządzającej*

 *W. Kregulecka*

 ……………………………………..