

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki  
Zdrowotnej PIASTUN  
ul. M. Reja 1, 05-820 Piastów  
REGON 016391637, NIP 534 21 31788

Zbiornicze zestawienie ofert (Protokół z otwarcia ofert)

Numer oferty	Pozycja	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres Wykonawcy	Cena jednostkowa oferty (PLN)	Cena całkowita oferty (PLN)	Termin wykonania	Termin ważności	Warunki płatności
1	2	PROFARM PS Sp.z o.o. ul. Słoneczna 96 05-500 Stara Iwiczna	230,01	23 001,00	zgodnie / niezgodne * z rozdz. IV pkt 3 SIWZ	zgodnie / niezgodne* z rozdz. I pkt 4 SIWZ min. 18 m-cy od daty dostawy	zgodnie / niezgodne* z rozdz. I pkt 6 SIWZ

**UWAGA !!!** Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej niniejszego dokumentu, czyli informacji, o której mowa w art. 86 ust. 3 ustawy P.z.p. przekaże Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy P.z.p.

Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia.

Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się Wykonawców, którzy należąc do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów złożyli odrębne oferty, oferty częściowe, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w niniejszym postępowaniu.

23.09.2016 r. mgr Anna Nyrek-Koczkodaj  
(data i podpis Sekretarza Komisji Przetargowej)