oznaczenie sprawy: **15/SZ/2018**

Pieczęć zamawiającego

# Zbiorcze zestawienie ofert z dnia 10.08.2018r. - Dostawa odczynników i materiałów zużywalnych wraz z dzierżawą analizatora do izolacji, amplifikacji, detekcji do testów ilościowych HCV, HBV, HIV na okres 24 miesięcy do Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej USK w Białymstoku ul. Żurawia 14.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer oferty | Nazwa (firma) i adres wykonawcy | Cena  | Termin dostawy | Warunki płatności |
| 1. | **Roche Diagnostics Polska Sp. z o. o.**ul. Wybrzeże Gdyńskie 6 B01-531 Warszawa | 649 324,80 zł | 7 dni roboczych | 60 dni |

Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia to: **650 247,00 zł brutto.**

Zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017r. poz. 1579, 2018) Wykonawca, **w terminie 3 dni** od dnia zamieszczenia informacji z otwarcia ofert na stronie internetowej przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w ust. 1 pkt. 23 ustawy Prawo zamówień publicznych *(na podstawie Załącznika nr 5 do siwz)*. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

*Uwaga!*

*Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia niniejszej informacji, przekazuje Zamawiającemu oświadczenie, o którym mowa powyżej, za pomocą poczty elektronicznej, zgodnie z zapisami Rozdz. VIII SIWZ, pod warunkiem, przesłania niezwłocznie po tym terminie do Zamawiającego oryginału powyższego oświadczenia (poczta, kurier, itp.) na adres: Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, sekretariat pokój nr 17, ul. Żurawia 14, 15-540 Białystok.*

*Wraz ze złożeniem ww. oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia ( jeżeli taka sytuacja zaistniała)*

....................................................

*(podpis osoby sporządzającej protokół)*