

Centrum Profilaktyczno-Lecnicze w Lublinie  
20-701 Lublin, ul. Nałęczowska 27  
tel. (81) 533 00 30, fax (81) 533 07 62  
REGON 141190190, NIP 717-25-20-810  
KRS-0000012209  
Pieczęć Zamawiającego

Nr sprawy: WOMPCPL Dz. E III 26 / 9 /18

Lublin, dnia 19.12.2018r.

## INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT

**Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę testów do badania moczu do aparatu Labureadre**

Działając na podstawie art. 86 ust. 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 ze zm., zwanej Pzp) Zamawiający, którym jest Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno – Lecnicze w Lublinie, niniejszym zamieszcza informacje z otwarcia ofert zawarte w załączniku do pisma pn. „Zbiorcze zestawienie ofert”.

Jednocześnie, Zamawiający informuje, iż zgodnie z rozdz. VI B) pkt 5 SIWZ i art. 24 ust. 11 ustawy Pzp **Wykonawca, który złożył ofertę winien w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej niniejszej informacji przekazać Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp.** Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w rzeczonym postępowaniu o udzielenie zamówienia.

Wzór oświadczenia - wg. Wzoru Załącznika nr 3 do SIWZ pn. „Oświadczenie o grupie kapitałowej”.

Oświadczenie należy dostarczyć na adres Zamawiającego:

**Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy  
Centrum Profilaktyczno – Lecnicze w Lublinie  
20–701 Lublin, ul. Nałęczowska 27  
Sekretariat Dyrektora, pokój nr 306 ( III piętro )**

w kopercie, oznakowanej nr i nazwą sprawy:

„OŚWIADCZENIE, Nr sprawy: WOMPCPL Dz. E III 26/9/18

Dopuszczalne jest przesłanie oświadczenia drogą mailową na adres: [techniczny@womp.lublin.pl](mailto:techniczny@womp.lublin.pl), lub faksem na nr (81) 525-87-62, potwierdzone niezwłocznie formą pisemną.

Załącznik - „Zbiorcze zestawienie ofert”

**Data zamieszczenia niniejszej Informacji na stronie internetowej: 19.12.2018r.**

**DYREKTOR**  
Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy  
Centrum Profilaktyczno-Lecniczego  
w Lublinie

lek. med. Anna Kucińska-Kumlińska

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy  
Centrum Profilaktyki i Rehabilitacji w Lublinie  
20-781 Lublin, ul. Sobieszczańska 27  
tel. 051 533 00 34, fax 051 533 07 62  
REGON 451190120, NIP 712-25-20-810  
KRS-00000412209  
Pieczęć Zamawiającego

Nr sprawy: WOMPCL Dz. E III 26/9/18

### ZBIORCZE ZESTAWIENIE OFERT

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego

Kwota, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia: 19000,00zł brutto

OFERTY ZŁOŻONE DO POSTĘPOWANIA W TERMINIE wyznaczonym do składania ofert, tj. do dnia 19.12.2018r. godz. 10:00.

Nr oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena	Termin wykonania zamówienia	Okres gwarancji	Warunki płatności
1	ALLMED AB Sp. z o.o. 30-389 Kraków ul. Pawła z Krosna 7	16320,06	2 dni robocze		30dni

Lublin, dnia 19.12.2018r. r. godz. 11:00  
(data otwarcia ofert)

DYREKTOR  
Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy  
Centrum Profilaktyki i Leczniczego  
w Lublinie  
lek. med. Andrzej Myszka - Lubliniński