

**KWOTY JAKIE ZAMAWIAJĄCY ZAMIERZA PRZEZNACZYĆ NA SFINANSOWANIE CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający podał kwoty jakie zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia w wysokości zł. brutto

	- 92.254,68 zł.	Z - Z	Z - Z
	Z - Z	Z - Z	Z - Z
	Z - Z	Z - Z	Z - Z

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
 69-200 Sulęcín, ul. W. Witosa 7, tel. (095) 755-2437  
 NIP 927-16-78-291, Regon 000300736  
 Nr KRS 0000012550

Pieczęć zamawiającego

**Zbiornice zestawienie otwartych ofert, złożonych w postępowaniu: na usługę odbioru i transportu odpadów medycznych wraz z przekazaniem ich do unieszkodliwienia.**

Do upływu terminu składania ofert złożono następujące oferty :

Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena	Warunki płatności *	Z *	Z *	.....Z.....	.....Z.....
01	REMONDIS MEDISON Sp. z o.o. ul. Puszkińska 41 42-530 Dąbrowa Górnicza	93.656,30 zł.	60 dni	Z	Z	Z	Z
02	Vincomed Jacek Komorowski ul. Kasztanowa 2 66-008 Skone	87.161,26 zł.	60 dni	Z	Z	Z	Z
03	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z
04	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z

\* - niepotrzebne skreślić

Każdy w/w Wykonawca, w terminie 3 dni od zamieszczenia powyższej informacji ma obowiązek przekazania zamawiającemu oświadczenia o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej (załącznik nr.4 do SIWZ). Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innymi nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

W przypadku gdy Wykonawca składa ofertę na więcej niż jedno zadanie niniejsze oświadczenie należy złożyć odrębnie dla każdego zadania.

Admistratorem

(podpis osoby posiadającej)

numer strony 1