



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
**CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY**

**UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI**

☒ 92-213 Łódź, ul. Pomorska 251

REGON:472147559 NIP:728-22-46-128 KRS:0000149790

✉ poczta@csk.umed.pl 🌐 www.csk.umed.pl

Łódź, dn. 2024-06-03

Nr sprawy: **ZP/94/2023**

## WYKONAWCY UCZESTNICZĄCY W POSTĘPOWANIU

### WEZWANIE DO PRZYSTĄPIENIA DO POSTĘPOWANIA ODWOŁAWCZEGO

Na podstawie art. 524 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych ( t.j. Dz. U. 2023 r. poz. 1605 ze zm.), zwanej dalej „Pzp”, Zamawiający informuje, że Wykonawca

#### Konsorcjum:

• **"CITONET-ŁÓDŹ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ul. Świętojańska 5/9, 93-493 Łódź, łódzkie /LIDER/**

• **TORUNSKIE ZAKŁADY MATERIAŁÓW OPATRUNKOWYCH - SPÓŁKA AKCYJNA ul. Żółkiewskiego 20/26, 87-100 Toruń, kujawsko-pomorskie** powiadomił w dniu 2024-06-03 r. że wniósł odwołanie na czynności Zamawiającego.

W związku z tym Zamawiający niezwłocznie, nie później niż w terminie 2 dni od dnia otrzymania odwołania, przesyła kopię odwołania pozostałym Wykonawcom uczestniczącym w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

Jednocześnie Zamawiający wzywa Wykonawców do przystąpienia do postępowania odwoławczego zgodnie z art. 525 Pzp, który brzmi:

1. „Wykonawca może zgłosić przystąpienie do postępowania odwoławczego w terminie 3 dni od dnia otrzymania kopii odwołania, wskazując stronę, do której przystępuje, i interes w uzyskaniu rozstrzygnięcia na korzyść strony, do której przystępuje.
2. Zgłoszenie przystąpienia doręcza się Prezesowi Izby, a jego kopię przesyła się Zamawiającemu oraz Wykonawcy wnoszącemu odwołanie. Do zgłoszenia przystąpienia dołącza się dowód przesłania kopii zgłoszenia przystąpienia Zamawiającemu oraz Wykonawcy wnoszącemu odwołanie.
3. Wykonawcy, którzy przystąpili do postępowania odwoławczego, stają się uczestnikami postępowania odwoławczego, jeżeli mają interes w tym, aby odwołanie zostało rozstrzygnięte na korzyść jednej ze stron.
4. Czynności uczestnika postępowania odwoławczego nie mogą pozostawać w sprzeczności z czynnościami i oświadczeniami strony, do której przystąpił, z wyjątkiem przypadku zgłoszenia sprzeciwu, o którym mowa w art. 523 ust. 1, przez uczestnika, który przystąpił do postępowania po stronie Zamawiającego”.

Przewodniczący Komisji Przetargowej

Kinga Miśkiewicz

W załączeniu:  
kopia odwołania



#### Dane teleadresowe placówek szpitala w Łodzi:

ul. Pomorska 251 (budynek A-3 IStomatologii) Tel. 42 675 75 00 Fax 42 678 93 68  
ul. Pomorska 251 (budynek A-1 CKD) Tel. 42 201 41 00 Fax 42 201 41 01  
ul. Czechosłowacka 8/10 (bud. B-1 Psychiatria) Tel. 42 675 72 72 Fax 42 679 17 80  
ul. Pankiewicza 16 (ul. Sporna 36/50) Tel. 42 617 77 77 Fax 42 617 79 88

**Misja Szpitala: „Nasze Leczenie Ukoji Cierpienie”**

