

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F02
VERSION:	R2.0.9.S02
SENDER:	ENOTICES
CUSTOMER:	PCZPODDEBICE
NO_DOC_EXT:	2018-002765
SOFTWARE VERSION:	9.6.5
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E-mail:	zamowienia@nzozpcz.pl
NOTIFICATION TECHNICAL:	YES
NOTIFICATION PUBLICATION:	YES

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) **Nazwa i adresy**

"Poddębickie Centrum Zdrowia" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

ul. Mickiewicza 16

Poddębice

99-200

Polska

Osoba do kontaktów: Paulina Dominiak

Tel.: +48 438288235

E-mail: zamowienia@nzozpcz.pl

Faks: +48 438288255

Kod NUTS: PL714

Adresy internetowe:

Główny adres: www.nzozpcz.pl

I.2) **Wspólne zamówienie**

I.3) **Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: www.nzozpcz.pl

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na adres podany powyżej

I.4) **Rodzaj instytucji zamawiającej**

Inny rodzaj: Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

I.5) **Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1) **Wielkość lub zakres zamówienia**

II.1.1) **Nazwa:**

Dostawy produktów farmaceutycznych dla "Poddębickiego Centrum Zdrowia" Sp. z o.o. w Poddębicach

Numer referencyjny: PCZ/ZP/3331/1/2018

II.1.2) **Główny kod CPV**

33600000

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia są sukcesywne dostawy produktów farmaceutycznych dla „Poddębickiego Centrum Zdrowia” Sp. z o.o. w Poddębicach, z podziałem na 22 pakiety w ilościach i asortymencie określonym w Załączniku nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo - cenowy.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został określony w Formularzu asortymentowo - cenowym - załącznik nr 2 do SIWZ.

3. Zamawiający wymaga, aby oferowany przedmiot zamówienia spełniał wymagania określone obowiązującym prawem, został dopuszczony do obrotu i posiadał wymagane prawem dokumenty, stwierdzające dopuszczenie do stosowania na terenie Polski. Przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu i używania zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001r. Prawo Farmaceutyczne.

4. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie na zasadach i warunkach opisanych we wzorze umowy stanowiącym Załącznik nr 5 do SIWZ.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: tak

Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części razem

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

PAKIET NR 1

Część nr: 1

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL714

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Poddębickie Centrum Zdrowia” Sp. z o.o.

Apteka Szpitalna

ul. Mickiewicza 16

99-200 Poddębice

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Lipegfilgrastimum roztwór do wstrzykiwań 6 mg/ 0,6 ml ampułkostrzykawki 150

Dopuszczamy preparaty znajdujące się w katalogu leków refundowanych stosowanych w chemioterapii zgodnie z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 7

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Kryteria oceny oferty i ich znaczenie:
Cena – waga 95%
Termin płatności – waga 5%
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
PAKIET NR 2
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL714
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
„Poddębickie Centrum Zdrowia” Sp. z o.o.
Apteka Szpitalna
ul. Mickiewicza 16
99-200 Poddębice
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Streptokinasum proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań dożylnych i dotętnicznych lub wlewu 1 500 000 j.m. fiolka 10
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 7
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Kryteria oceny oferty i ich znaczenie:
Cena – waga 95%
Termin płatności – waga 5%
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
PAKIET NR 3
Część nr: 3

-
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL714
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
„Poddębickie Centrum Zdrowia” Sp. z o.o.
Apteka Szpitalna
ul. Mickiewicza 16
99-200 Poddębice
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Noradrenalinum roztw do wstrz. 1mg/ml a 5amp 4ml opak. 500
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 7
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Kryteria oceny oferty i ich znaczenie:
Cena – waga 95%
Termin płatności – waga 5%
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
PAKIET NR 4
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL714
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
„Poddębickie Centrum Zdrowia” Sp. z o.o.
Apteka Szpitalna
ul. Mickiewicza 16
99-200 Poddębice

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Atracurii besilas roztwór do wstrzykiwań lub wlewu dożylnego 10mg/ml 5ml x5szt opak. 100
2. Atracurii besilas roztwór do wstrzykiwań lub wlewu dożylnego 10mg/ml 2,5ml x5szt opak. 50
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 7
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Kryteria oceny oferty i ich znaczenie:
Cena – waga 95%
Termin płatności – waga 5%
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
PAKIET NR 5
Część nr: 5
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL714
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
„Poddębickie Centrum Zdrowia” Sp. z o.o.
Apteka Szpitalna
ul. Mickiewicza 16
99-200 Poddębice
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Hydroxyzini hydrochloridum roztwór do wstrzykiwań 50 mg/ml 2ml x 5 sztuk opak 200
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 7

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Kryteria oceny oferty i ich znaczenie:

Cena – waga 95%

Termin płatności – waga 5%

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

PAKIET NR 6

Część nr: 6

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL714

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Poddębickie Centrum Zdrowia” Sp. z o.o.

Apteka Szpitalna

ul. Mickiewicza 16

99-200 Poddębice

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Nadroparinum calcicum roztwór do wstrzykiwań podskórnych i dożylnych 3800j.m./0,4ml x 10 amp.-strzyk opak. 400

2 Nadroparinum calcicum roztwór do wstrzykiwań podskórnych i dożylnych 5700j.m./0,6ml x 10 amp-strzyk opak. 200

3 Nadroparinum calcicum Multi - complet (100 strzykawkę insulinówek + Mini Spike 10 szt.+ 100 igieł) roztwór do wstrzykiwań podskórnych i dożylnych 9500 j.m. Axa/ml 5ml x 10 fiolek komplet 150

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 7

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Kryteria oceny oferty i ich znaczenie:

Cena – waga 95%

Termin płatności – waga 5%

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

PAKIET NR 7

Część nr: 7

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL714

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Poddębickie Centrum Zdrowia” Sp. z o.o.

Apteka Szpitalna

ul. Mickiewicza 16

99-200 Poddębice

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Bisacodylum czopki doodbytnicze 10mg x 10 szt opak. 250

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 7

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Kryteria oceny oferty i ich znaczenie:

Cena – waga 95%

Termin płatności – waga 5%

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**
PAKIET NR 8
Część nr: 8
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL714
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
„Poddębickie Centrum Zdrowia” Sp. z o.o.
Apteka Szpitalna
ul. Mickiewicza 16
99-200 Poddębice
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Cisatracurium roztwór do wstrzykiwań i wlewów dożylnych 2mg/ml 2,5ml x 5 szt opak. 150
2. Cisatracurium roztwór do wstrzykiwań i wlewów dożylnych 2mg/ml 5ml x 5 szt opak. 200
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 7
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Kryteria oceny oferty i ich znaczenie:
Cena – waga 95%
Termin płatności – waga 5%
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
PAKIET NR 9
Część nr: 9
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL714
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Poddębickie Centrum Zdrowia” Sp. z o.o.
Apteka Szpitalna
ul. Mickiewicza 16
99-200 Poddębice

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Clotrimazolum krem 10mg/g 20g opak. 50
2. Clotrimazolum tabletki dopochwowe 100mg x 6 szt opak. 100

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 7

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Kryteria oceny oferty i ich znaczenie:

Cena – waga 95%

Termin płatności – waga 5%

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

PAKIET NR 10

Część nr: 10

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL714

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Poddębickie Centrum Zdrowia” Sp. z o.o.

Apteka Szpitalna

ul. Mickiewicza 16

99-200 Poddębice

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Ferrosi sulfas drażetki 105mg Fe x30szt opak. 100

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 7

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Kryteria oceny oferty i ich znaczenie:

Cena – waga 95%

Termin płatności – waga 5%

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

PAKIET NR 11

Część nr: 11

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL714

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Poddębickie Centrum Zdrowia” Sp. z o.o.

Apteka Szpitalna

ul. Mickiewicza 16

99-200 Poddębice

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Kalii chloridum tabletki 391mg K+ x 30 szt opak. 150

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 7

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Kryteria oceny oferty i ich znaczenie:

Cena – waga 95%

Termin płatności – waga 5%

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

PAKIET NR 12

Część nr: 12

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL714

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Poddębickie Centrum Zdrowia” Sp. z o.o.

Apteka Szpitalna

ul. Mickiewicza 16

99-200 Poddębice

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Phenylbutazonum maść 50mg/g 30g opak. 50

2. Phenylbutazonum czopki doodbytnicze 250mg x 5 szt opak. 200

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 7

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Kryteria oceny oferty i ich znaczenie:

Cena – waga 95%

Termin płatności – waga 5%

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

PAKIET NR 13
Część nr: 13

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL714

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Poddębickie Centrum Zdrowia” Sp. z o.o.

Apteka Szpitalna

ul. Mickiewicza 16

99-200 Poddębice

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Clonazepamum roztw do wstrz. 1mg/ml a 10amp 1ml opak. 50

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) Szacunkowa wartość**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 7

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Kryteria oceny oferty i ich znaczenie:

Cena – waga 95%

Termin płatności – waga 5%

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

PAKIET NR 14
Część nr: 14

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL714

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Poddębickie Centrum Zdrowia” Sp. z o.o.

Apteka Szpitalna
ul. Mickiewicza 16
99-200 Poddębice

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Mannitolum worek 15% a 100mlx1 worek worek 1200

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 7

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Kryteria oceny oferty i ich znaczenie:

Cena – waga 95%

Termin płatności – waga 5%

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

PAKIET NR 15
Część nr: 15

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL714

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Poddębickie Centrum Zdrowia” Sp. z o.o.
Apteka Szpitalna
ul. Mickiewicza 16
99-200 Poddębice

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Piperacillinum fioka 2g fiol 100

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 7
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Kryteria oceny oferty i ich znaczenie:
Cena – waga 95%
Termin płatności – waga 5%
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
PAKIET NR 16
Część nr: 16
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL714
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
„Poddębickie Centrum Zdrowia” Sp. z o.o.
Apteka Szpitalna
ul. Mickiewicza 16
99-200 Poddębice
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Natrii polistereni sulf op 1,42g sodu w 15g op 454g opak. 5
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 7
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Kryteria oceny oferty i ich znaczenie:
Cena – waga 95%
Termin płatności – waga 5%
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
PAKIET NR 17
Część nr: 17
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL714
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
„Poddębickie Centrum Zdrowia” Sp. z o.o.
Apteka Szpitalna
ul. Mickiewicza 16
99-200 Poddębice
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Glicyna płyn 1,5% a 3 L szt 100
2. Glicyna płyn 1,5%a5L szt 50
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 7
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Kryteria oceny oferty i ich znaczenie:
Cena – waga 95%
Termin płatności – waga 5%
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**

PAKIET NR 18

Część nr: 18

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL714

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Poddębickie Centrum Zdrowia” Sp. z o.o.

Apteka Szpitalna

ul. Mickiewicza 16

99-200 Poddębice

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Salbutamol płyn do inhalacji z nebulizatora 2mg/ml 2,5ml x20szt opak 50

2. Salbutamol płyn do inhalacji z nebulizatora 1mg/ml 2,5mlx20szt opak 50

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 7

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Kryteria oceny oferty i ich znaczenie:

Cena – waga 95%

Termin płatności – waga 5%

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

PAKIET NR 19

Część nr: 19

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL714

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Poddębickie Centrum Zdrowia” Sp. z o.o.

Apteka Szpitalna
ul. Mickiewicza 16
99-200 Poddębice

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Celestone amp 0,004g/1ml x 1 amp opak 100

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 7

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Kryteria oceny oferty i ich znaczenie:

Cena – waga 95%

Termin płatności – waga 5%

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

PAKIET NR 20

Część nr: 20

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL714

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Poddębickie Centrum Zdrowia” Sp. z o.o.

Apteka Szpitalna

ul. Mickiewicza 16

99-200 Poddębice

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Woda do irygacji płyn worek 3l opak 600

2 0,9%NaCl do irygacji płyn worek 3l opak 20

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 7
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Kryteria oceny oferty i ich znaczenie:
Cena – waga 95%
Termin płatności – waga 5%
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
PAKIET NR 21
Część nr: 21
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL714
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
„Poddębickie Centrum Zdrowia” Sp. z o.o.
Apteka Szpitalna
ul. Mickiewicza 16
99-200 Poddębice
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1 Duosol z potasem worek 5L 4mmol/L potasu opak 500
2 Duosol bez potasu worek 5L opak 100
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 7
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Kryteria oceny oferty i ich znaczenie:
Cena – waga 95%
Termin płatności – waga 5%
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
PAKIET NR 22
Część nr: 22
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL714
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
„Poddębickie Centrum Zdrowia” Sp. z o.o.
Apteka Szpitalna
ul. Mickiewicza 16
99-200 Poddębice
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1 Altacet żel 10mg/g 20g tuba 75g opak 200
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 7
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Kryteria oceny oferty i ich znaczenie:
Cena – waga 95%
Termin płatności – waga 5%

Sekcja III: Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym

- III.1) **Warunki udziału**

III.1.1) **Zdolność do prowadzenia działalności zawodowej, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego**

Wykaz i krótki opis warunków:

Wykonawca spełni warunek jeżeli wykaże, że posiada ważne zezwolenie na wykonywaną działalność gospodarczą w zakresie określonym przepisami ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo Farmaceutyczne wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego. W przypadku składania oferty na leki psychotropowe i środki odurzające odpowiednio wymagane zezwolenie, a w przypadku Wykonawcy prowadzącego skład konsygnacyjny zezwolenie na prowadzenie składu.

W celu wstępnego potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu w tym zakresie Zamawiający wymaga złożenia Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ), który stanowi Załącznik nr 3 do SIWZ. W ramach tego warunku Wykonawca może ograniczyć się do wypełnienia sekcji alfa w części IV Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ).

W celu potwierdzenia spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu, Wykonawca, na wezwanie Zamawiającego, złoży w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie, nie krótszym niż 10 dni, następujące oświadczenia i dokumenty:

1) zezwolenie na wykonywaną działalność gospodarczą w zakresie określonym przepisami ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo Farmaceutyczne wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego. W przypadku składania oferty na leki psychotropowe i środki odurzające odpowiednio wymagane zezwolenie, a w przypadku Wykonawcy prowadzącego skład konsygnacyjny zezwolenie na prowadzenie składu.

III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie doprecyzowuje warunku. W tym zakresie Zamawiający wymaga złożenia Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ), który stanowi Załącznik nr 3 do SIWZ. W ramach tego warunku Wykonawca może ograniczyć się do wypełnienia sekcji alfa w części IV Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ).

III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie doprecyzowuje warunku. W tym zakresie Zamawiający wymaga złożenia Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ), który stanowi Załącznik nr 3 do SIWZ. W ramach tego warunku Wykonawca może ograniczyć się do wypełnienia sekcji alfa w części IV Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ).

Dodatkowo zamawiający przewiduje wykluczenie wykonawcy w oparciu o art. 24 ust. 5 pkt. 1 uPzp w stosunku do którego otwarto likwidację, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. z 2016 r. poz. 1574, 1579, 1948 i 2260) lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe (Dz. U. z 2016 r. poz. 2171, 2260 i 2261 oraz z 2017r. poz. 791).

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1) nie podlegają wykluczeniu;

2) spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:

a) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów.

Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej.

Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.

Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt. 7 ustawy Pzp.

Zamawiający nie przewiduje ustanowienia dynamicznego systemu zakupów.

III.1.5) **Informacje o zamówieniach zastrzeżonych**

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

III.2.2) **Warunki realizacji umowy:**

Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie na zasadach i warunkach opisanych we wzorze umowy stanowiącym Załącznik nr 5 do SIWZ.

III.2.3) **Informacje na temat pracowników odpowiedzialnych za wykonanie zamówienia**

Sekcja IV: Procedura

IV.1) **Opis**

IV.1.1) **Rodzaj procedury**

Procedura otwarta

IV.1.3) **Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

IV.1.4) **Zmniejszenie liczby rozwiązań lub ofert podczas negocjacji lub dialogu**

IV.1.6) **Informacje na temat aukcji elektronicznej**

IV.1.8) **Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

IV.2) **Informacje administracyjne**

IV.2.1) **Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania**

IV.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**

Data: 22/02/2018

Czas lokalny: 12:00

IV.2.3) **Szacunkowa data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału wybranym kandydatom**

IV.2.4) **Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:**

Polski

IV.2.6) **Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą**

Okres w miesiącach: 2 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 22/02/2018

Czas lokalny: 13:00

Miejsce:

"Poddębickie Centrum Zdrowia" Sp.z o.o., ul. Mickiewicza 16, 99-200 Poddębice, Budynek Administracji, I piętro, w pokoju socjalnym.

Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

Wszyscy zainteresowani.

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

VI.2) **Informacje na temat procesów elektronicznych**

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

1. W celu wstępnego potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu i braku podstaw do wykluczenia Wykonawca załącza do oferty Oświadczenie w formie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ) - Załącznik nr 3 do SIWZ.
2. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie okoliczności, o których mowa w art. 24 ust. 1 i ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp Wykonawca, którego oferta została najwyżej oceniona, na wezwanie Zamawiającego, złoży aktualne na dzień złożenia następujące oświadczenia i dokumenty:
 - 1) informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy Pzp, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
 - 2) oświadczenie Wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat należności;
 - 3) oświadczenie Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne;
 - 4) odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy.
3. W celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia wykonawcy z udziału w postępowaniu Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp, przekaże 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 postępowaniu o udzielenie zamówienia. W/w oświadczenie stanowi załącznik nr 4 do SIWZ – należy przedstawić w formie oryginału. W przypadku podmiotów wspólnie ubiegających się o zamówienie, każdy z wykonawców składa odrębne oświadczenie.
4. Informacje dotyczące wspólnego ubiegania się wykonawców o udzielenie zamówienia oraz przypadku, gdy siedziba lub miejsca zamieszkania Wykonawcy znajdują się poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zostały opisane w treści SIWZ.
5. Termin związania ofertą liczony zgodnie z ustawą Pzp – 60 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo, aby, w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, najpierw dokonać oceny ofert, a następnie zbadać, czy wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu, zgodnie z art. 24 aa ustawy Pzp.
7. Warunkiem udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego jest wniesienie wadium na te pakiety zamówienia, na które Wykonawca składa ofertę. Kwoty wadium dla każdego pakietu zamówienia określone są w załączniku nr 2 do SIWZ, stanowiącym formularz asortymentowo – cenowy. Łączna kwota wadium na wszystkie pakiety wynosi: 11 082,30 zł.
8. Wszystkie niezbędne informacje potrzebne do przeprowadzenia postępowania znajdują się w SIWZ.
9. Opis sposobu przygotowania oferty jest określony w SIWZ.

VI.4) **Procedury odwoławcze**

VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Krajowa Izba Odwoławcza
Ul. Postępu 17a
Warszawa
02-676
Polska
Tel.: +48 224587801
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Faks: +48 224587800
Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.4.2) **Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne**

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Każdemu Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w dziale VI ustawy Pzp.
2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz SIWZ przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 ustawy Pzp.

VI.4.4) **Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań**

Krajowa Izba Odwoławcza
Ul. Postępu 17a
Warszawa
02-676
Polska
Tel.: +48 224587801
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Faks: +48 224587800
Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**

08/01/2018