

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <http://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:203904-2017:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Limanowa: Produkty farmaceutyczne
2017/S 102-203904**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Szpital Powiatowy w Limanowej imienia Miłosierdzia Bożego
000304378
ul. Piłsudskiego 61
Limanowa
34-600
Polska
Osoba do kontaktów: Lucyna Talar
Tel.: +48 183372710
E-mail: zampub@szpitallimanowa.pl
Faks: +48 183372710
Kod NUTS: PL215

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpitallimanowa.pl
Adres profilu nabywcy: http://www.szpitallimanowa.pl/zamowienia_publiczne.php

I.2) Wspólne zamówienie

I.3) Komunikacja

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

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na następujący adres:

Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego
ul. Piłsudskiego 63 pok. 7
Limanowa
34-600
Polska

Osoba do kontaktów: Lucyna Talar
E-mail: zampub@szpitallimanowa.pl
Kod NUTS: PL215

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpitallimanowa.pl

I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej

Inny rodzaj: SP ZOZ – Szpital Powiatowy w Limanowej

I.5) Główny przedmiot działalności

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1) Wielkość lub zakres zamówienia

II.1.1) Nazwa:

Dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia medycznego ujętych w 24 zadaniach asortymentowych.

Numer referencyjny: NZ/30/D/N/L/2017

II.1.2) Główny kod CPV

33600000

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) Krótki opis:

Dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia medycznego ujętych w 24 zadaniach asortymentowych.

II.1.5) Szacunkowa całkowita wartość

Wartość bez VAT: 1 329 008.58 PLN

II.1.6) Informacje o częściach

To zamówienie podzielone jest na części: tak

Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Meropenemum

Część nr: 1

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL215

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy Limanowa, 34-600, ul. Piłsudskiego 61- Apteka.

II.2.4) Opis zamówienia:

Meropenemum – proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

Wartość bez VAT: 21 331.30 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Dalteparinum natricum ampułko-strzykawka

Część nr: 2

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL215

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy Limanowa, 34-600, ul. Piłsudskiego 61- Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dalteparinum natricum ampułko-strzykawka

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 46 785.59 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Płyny infuzyjne nr 1

Część nr: 3

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

33600000

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL215
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Szpital Powiatowy Limanowa, 34-600, ul. Piłsudskiego 61- Apteka.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Płyny infuzyjne nr 1
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 207 283.82 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Ceftriaxonum
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL215
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Szpital Powiatowy Limanowa, 34-600, ul. Piłsudskiego 61- Apteka.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Ceftriaxonum – 1 g proszek
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 20 394.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Sevofluranum

Część nr: 5

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL215

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy Limanowa, 34-600, ul. Piłsudskiego 61- Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Sevofluranum – 100 % płyn wziewny

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 70 513.80 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Ciprofloxacinum roztwór do infuzji
Część nr: 6

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL215
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Szpital Powiatowy Limanowa, 34-600, ul. Piłsudskiego 61- Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Ciprofloxacinum roztwór do infuzji
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 29 932.83 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Leki różne 1
Część nr: 7

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL215
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Szpital Powiatowy Limanowa, 34-600, ul. Piłsudskiego 61- Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Leki różne 1
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 84 326.10 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki różne 2

Część nr: 8

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL215

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy Limanowa, 34-600, ul. Piłsudskiego 61- Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Leki różne 2

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 23 245.06 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Iohexolum
Część nr: 9

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL215

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy Limanowa, 34-600, ul. Piłsudskiego 61- Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Iohexolum – roztwór do wstrzykiwań 350 mg jodu/ml

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 26 940.68 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Enoxaparinum natrium ampułko-strzykawki
Część nr: 10

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL215

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy Limanowa, 34-600, ul. Piłsudskiego 61- Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Enoxaparinum natrium ampułko-strzykawki

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 176 021.77 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Cefuroximum; Capecitabinum
Część nr: 11

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL215

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy Limanowa, 34-600, ul. Piłsudskiego 61- Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Cefuroximum; Capecitabinum

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 9 792.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Nadroparinum calcicum; Fondaparinux
Część nr: 12
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL215
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Szpital Powiatowy Limanowa, 34-600, ul. Piłsudskiego 61- Apteka.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Nadroparinum calcicum; Fondaparinux
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 54 746.72 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Cilastatinum + Imipenemum
Część nr: 13
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL215
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy Limanowa, 34-600, ul. Piłsudskiego 61- Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Cilastatinum + Imipenemum

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 46 479.78 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki różne 3

Część nr: 14

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL215

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy Limanowa, 34-600, ul. Piłsudskiego 61- Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Leki różne 3

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 41 732.92 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Immunoglobulinum humanum tetanicum
Część nr: 15

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL215

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy Limanowa, 34-600, ul. Piłsudskiego 61- Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Immunoglobulinum humanum tetanicum

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 22 866.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Agua pro irrigatione
Część nr: 16

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL215

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy Limanowa, 34-600, ul. Piłsudskiego 61- Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Agua pro irrigatione – butelka umożliwiającą irygację pod ciśnieniem.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 5 151.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Fluconazolum

Część nr: 17

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL215

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy Limanowa, 34-600, ul. Piłsudskiego 61- Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Fluconazolum – inj. iv 2 mg-1ml; 100 ml

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 9 245.28 PLN

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Leki różne 4
Część nr: 18
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL215
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Szpital Powiatowy Limanowa, 34-600, ul. Piłsudskiego 61- Apteka.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Leki różne 4
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 25 853.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
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**
- II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**
Leki różne 5
Część nr: 19
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL215
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Szpital Powiatowy Limanowa, 34-600, ul. Piłsudskiego 61- Apteka.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Leki różne 5
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 28 561.84 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Surowce farmaceutyczne
Część nr: 20
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL215
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Szpital Powiatowy Limanowa, 34-600, ul. Piłsudskiego 61- Apteka.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Surowce farmaceutyczne
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 17 940.97 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Iomeprolum

Część nr: 21

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL215

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy Limanowa, 34-600, ul. Piłsudskiego 61- Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Iomeprolum – roztwór do wstrzykiwań

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 7 057.56 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki różne 6

Część nr: 22

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL215

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy Limanowa, 34-600, ul. Piłsudskiego 61- Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Leki różne 6

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 95 311.46 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Albuminum humanum 20 %

Część nr: 23

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL215

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy Limanowa, 34-600, ul. Piłsudskiego 61- Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Albuminum humanum 20 % do wlewu dożylnego

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 219 024.60 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Płyny infuzyjne 2

Część nr: 24

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL215

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy Limanowa, 34-600, ul. Piłsudskiego 61- Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Płyny infuzyjne 2 – butelka stojąca z korkiem wyposażona w dwa niezależne jałowe zabezpieczone porty do infuzji w poz. 1-8

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 38 470.50 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

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**

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:

Ośw. o braku podstaw do wykluczenia. Koncesja, zezwolenie, licencja lub dokument potwierdzający, że wykonawca jest wpisany do jednego z rejestrów zawodowych lub handlowych, prowadzonych w państwie członkowskim Unii Europejskiej, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania.

Odpis z wł rejestru lub z centralnej ewid. i informacji o działalności gosp. jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podst. art. 24 ust. 5 pkt 1 ust Pzp.

Oświadczenie wykonawcy o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przedkłada dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości – wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert
Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium R P przedkłada dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający, że nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert

Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium R składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy Pzp, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.zgoda Ministra Zdrowia na dopuszczenie produktu leczniczego do obrotu na podstawie art.4 ust.6 ustawy z dnia 6.9.2001 Prawo Farmaceutyczne (zad 15)
Oświadczenie wraz z zobowiązaniem udostępnienia na każde żądanie Zamawiającego: dla oferowanych produktów leczniczych o posiadaniu aktualnych pozwoleń na dopuszczenie do obrotu na terenie RP (wpis do Urzędowego Wykazu Prod Leczniczych) lub pozwolenie na dopuszczenie do obrotu wydane przez Ministra Zdrowia, Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską (Prawo Farmac z 6.9.2001 r. Dz.U.04.53.533, art. 3 ust. 1, 2 z późn. zm.)

— dla wyr medycznych – oświadczenie o spełnieniu wymagań ustawy o wyrobach Medycznych z dnia 20.5.2010 r.

— dla śr spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – oświadczenie o spełnieniu wymagań ustawy z dnia 25.8.2016 o bezpieczeństwie żywności i żywienia oraz Rozp. Min. Zdrowia z 16.9.2010 w sprawie śr spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego;

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.

Zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:

1.1. Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości:

Dla zadania częściowego nr 1: 400.00 PLN (słownie: czterysta 00/100 PLN)

Dla zadania częściowego nr 2: 900.00 PLN (słownie: dziewięćset 00/100 PLN)

Dla zadania częściowego nr 3: 4 000.00 PLN (słownie: cztery tysiące 00/100 PLN)

Dla zadania częściowego nr 4: 400.00 PLN (słownie: czterysta 00/100 PLN)

Dla zadania częściowego nr 5: 1 400.00 PLN (słownie: jeden tysiąc czterysta 00/100 PLN)

Dla zadania częściowego nr 6: 600.00 PLN (słownie: sześćset 00/100 PLN)

Dla zadania częściowego nr 7: 1 600.00 PLN (słownie: jeden tysiąc sześćset 00/100 PLN)

Dla zadania częściowego nr 8: 460.00 PLN (słownie: czterysta sześćdziesiąt 00/100 PLN)

Dla zadania częściowego nr 9: 500.00 PLN (słownie: pięćset 00/100 PLN)

Dla zadania częściowego nr 10: 3 500.00 PLN (słownie: trzy tysiące pięćset 00/100 PLN)

Dla zadania częściowego nr 11: 200.00 PLN (słownie: dwieście 00/100 PLN)

Dla zadania częściowego nr 12: 1 000.00 PLN (słownie: jeden tysiąc 00/100 PLN)

Dla zadania częściowego nr 13: 900.00 PLN (słownie: dziewięćset 00/100 PLN)

Dla zadania częściowego nr 14: 800.00 PLN (słownie: osiemset 00/100 PLN)

Dla zadania częściowego nr 15: 450.00 PLN (słownie: czterysta pięćdziesiąt 00/100 PLN)

Dla zadania częściowego nr 16: 100.00 PLN (słownie: sto 00/100 PLN)

Dla zadania częściowego nr 17: 200.00 PLN (słownie: dwieście 00/100 PLN)

Dla zadania częściowego nr 18: 520.00 PLN (słownie: pięćset dwadzieścia 00/100 PLN)

Dla zadania częściowego nr 19: 600.00 PLN (słownie: sześćset 00/100 PLN)

Dla zadania częściowego nr 20: 360.00 PLN (słownie: trzysta sześćdziesiąt 00/100 PLN)

Dla zadania częściowego nr 21: 140.00 PLN (słownie: sto czterdzieści 00/100 PLN)

Dla zadania częściowego nr 22: 1 900.00 PLN (słownie: jeden tysiąc dziewięćset 00/100 PLN)

Dla zadania częściowego nr 23: 4 000.00 PLN (słownie: cztery tysiące 00/100 PLN)

Dla zadania częściowego nr 24: 700.00 PLN (słownie: siedemset 00/100 PLN)

- 1.2. Wadium należy wnieść w terminie do dnia 2017-07-05 do godz. 12:00.
- 1.3. Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:
- 1.4. pieniądzu: przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego: BS Limanowa 67 8804 0000 0000 0013 9494 0182;
- 1.5. poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym;
- 1.6. gwarancjach bankowych;
- 1.7. gwarancjach ubezpieczeniowych;
- 1.8. poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9.11.2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. Nr 109, poz. 1158, z późn. zm.).
- 1.9. Wadium wniesione w pieniądzu Zamawiający przechowuje na rachunku bankowym.

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

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

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

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: 05/07/2017

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**

Oferta musi zachować ważność do: 02/09/2017

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 05/07/2017

Czas lokalny: 12:00

Miejsce:

Siedzibie Zamawiającego pokój nr Szpital Powiatowy w Limanowej, Sekcja Zamówień Publicznych, ul. Piłsudskiego 63, pok. nr 7 34-600 Limanowa.

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:

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 niniejszego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy PZP, przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w dziale VI ustawy z dnia 24.1.2004 Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. 2016, poz. 1020).

Odwołanie

1. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy.

3. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.

4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu.

5. Terminy do wniesienia odwołania reguluje art. 182 ustawy Pzp.

6. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż Zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia za pomocą jednego ze sposobów określonych w art. 27 ust. 2 ustawy.

Skarga do sądu

1. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.

2. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania Zamawiającego.

3. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Izby w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Izby, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora publicznego jest równoznaczne z jej wniesieniem.
4. Od wyroku sądu lub postanowienia kończącego postępowanie w sprawie nie przysługuje skarga kasacyjna. Przepisu tego nie stosuje się do Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych, albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu.
5. Terminy do wniesienia odwołania reguluje art. 182 ustawy Pzp.
6. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż Zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia za pomocą jednego ze sposobów określonych w art. 27 ust. 2 ustawy.

Skarga do sądu

1. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.
2. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania Zamawiającego.
3. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Izby w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Izby, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora publicznego jest równoznaczne z jej wniesieniem.
4. Od wyroku sądu lub postanowienia kończącego postępowanie w sprawie nie przysługuje skarga kasacyjna. Przepisu tego nie stosuje się do Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych.

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

Urząd Zamówień Publicznych Departament Odwołań
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:** 25/05/2017