05/05/2020    S87    Dostawy - Ogłoszenie o zamówieniu - Procedura otwarta

* [I.](https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:206471-2020:TEXT:PL:HTML#id0-I.)
* [II.](https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:206471-2020:TEXT:PL:HTML#id1-II.)
* [III.](https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:206471-2020:TEXT:PL:HTML#id2-III.)
* [IV.](https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:206471-2020:TEXT:PL:HTML#id3-IV.)
* [VI.](https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:206471-2020:TEXT:PL:HTML#id4-VI.)

**Polska-Kraków: Produkty farmaceutyczne**

**2020/S 087-206471**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

**Podstawa prawna:**

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1)**Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie  
Krajowy numer identyfikacyjny: 000630161  
Adres pocztowy: os. Na Skarpie 66  
Miejscowość: Kraków  
Kod NUTS: PL213  
Kod pocztowy: 31-913  
Państwo: Polska  
Osoba do kontaktów: Urszula Gawin  
E-mail: [zpubl@zeromski-szpital.pl](mailto:zpubl@zeromski-szpital.pl?subject=TED)  
Tel.: +48 126229413  
Faks: +48 126444756

**Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.zeromski-szpital.pl](http://www.zeromski-szpital.pl)

Adres profilu nabywcy: [www.zeromski-szpital.pl](http://www.zeromski-szpital.pl)

I.2)**Informacja o zamówieniu wspólnym**

I.3)**Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: [www.bip.krakow.pl/?bip\_id=40&mmi=10567](http://www.bip.krakow.pl/?bip_id=40&mmi=10567)

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://e-propublico.pl/>

Komunikacja elektroniczna wymaga korzystania z narzędzi i urządzeń, które nie są ogólnodostępne. Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do tych narzędzi i urządzeń można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <https://e-propublico.pl/>

I.4)**Rodzaj instytucji zamawiającej**

Inny rodzaj: samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

I.5)**Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

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

II.1.1)**Nazwa:**

Dostawa produktów leczniczych w ramach programów lekowych

Numer referencyjny: ZP/7/2020

II.1.2)**Główny kod CPV**

33600000

II.1.3)**Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4)**Krótki opis:**

Dostawa produktów leczniczych w ramach programów lekowych.

Minimalny okres przydatności do użycia oferowanego produktu powinien wynosić min. 12 miesięcy od daty dostawy.

Produkty lecznicze zaoferowane przez Wykonawców w niniejszym postępowaniu muszą spełniać wymagania wynikające z Ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tekst jednolity Dz.U. z 2019 r., poz. 499 ze zm.).

Oferowany asortyment musi być zawarty w aktualnym wykazie leków refundowanych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, a ponadto dostępny w ramach programów lekowych – zgodnie z załącznikiem do obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żyw. oraz wyrobów medycznych.

Wyk oferując produkt leczniczy, znajdujący się na liście leków refundowanych, przy obliczeniu ceny musi wziąć pod uwagę zapisy art. 9 Ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o ref. leków, śr. spoż. specj. przezn. med. oraz wyrob. med.

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

II.2)**Opis**

II.2.1)**Nazwa:**

Grupa 1 – Ranibizumab

Część nr: 1

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

33600000

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL213

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitala Specjalistycznego im. St. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie, os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków, POLSKA

II.2.4)**Opis zamówienia:**

Ranibizumab 0,0023 g/0,23 ml, roztwór do wstrzykiwań fiolka + akcesoria 160.

Lek dostępny w ramach programu lekowego.

Zamawiający wymaga dostarczenia pojemników na strzykawki i zużyte igły. Ilość pojemników na zużyte igły i strzykawki winna być równa ilości wymaganych opakowań.

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 10 000.00 PLN.

II.2)**Opis**

II.2.1)**Nazwa:**

Grupa 2 – Aflibercept

Część nr: 2

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

33600000

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL213

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitala Specjalistycznego im. St. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie, os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków, POLSKA

II.2.4)**Opis zamówienia:**

Aflibercept 40 mg/ml fiol. op. x 1a 0,1 ml 150.

Lek dostępny w ramach programu lekowego.

Zamawiający wymaga dostarczenia pojemników na strzykawki i zużyte igły. Ilość pojemników na zużyte igły i strzykawki winna być równa ilości wymaganych opakowań.

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 8 800,00 PLN.

.

II.2)**Opis**

II.2.1)**Nazwa:**

Grupa 3 – Interferon beta 1 b

Część nr: 3

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

33600000

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL213

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitala Specjalistycznego im. St. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie, os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków, POLSKA

II.2.4)**Opis zamówienia:**

Interferon beta 1 b 9,6 mln j.m. = 0,3 mg/1,2 ml, proszek i rozpuszczalnik dsp. roztworu do wstrzykiwań: 0,25 mg/ml; 15 fiolek z proszkiem a 3 ml +15 amp.-strzyk.a 1,2 ml.z rozpuszczalnikiem + pojemnik + zestaw do aplikacji leku, wymagane pojemniki na strzykawki i zużyte igły op. 130.

Lek dostępny w ramach programu lekowego.

Zamawiający wymaga dostarczenia pojemników na strzykawki i zużyte igły. Ilość pojemników na zużyte igły i strzykawki winna być równa ilości wymaganych opakowań.

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 7 000.00 PLN.

II.2)**Opis**

II.2.1)**Nazwa:**

Grupa 4 – Dimethylis fumaras

Część nr: 4

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

33600000

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL213

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitala Specjalistycznego im. St. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie, os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków, POLSKA

II.2.4)**Opis zamówienia:**

1. Dimethylis fumaras 120 mg, kaps. dojelit. twarde, op. x 14 kaps. op. 10.

2. Dimethylis fumaras 240 mg, kaps. dojelit. twarde op. x 56 kaps. op. 150.

Lek dostępny w ramach programu lekowego.

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 15 000,00 PLN.

II.2)**Opis**

II.2.1)**Nazwa:**

Grupa 5 – Entekawir

Część nr: 5

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

33600000

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL213

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitala Specjalistycznego im. St. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie, os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków, POLSKA

II.2.4)**Opis zamówienia:**

1. Entekawir 1 mg, tabl. powl., op. 30 tabl. op. 140.

2. Entekawir 0,5 mg, tabl. powl., op. 30 tabl. op. 28.

Lek dostępny w ramach programu lekowego.

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 600,00 PLN.

II.2)**Opis**

II.2.1)**Nazwa:**

Grupa 6 – Lamivudyna

Część nr: 6

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

33600000

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL213

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitala Specjalistycznego im. St. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie, os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków, POLSKA

II.2.4)**Opis zamówienia:**

Lamivudyna 100 mg, tabl. powl., op. x 28 tabl op. 15.

Lek dostępny w ramach programu lekowego.

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 30,00 PLN.

II.2)**Opis**

II.2.1)**Nazwa:**

Grupa 7 – Tenofovirum disoproxilum

Część nr: 7

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

33600000

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL213

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitala Specjalistycznego im. St. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie, os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków, POLSKA

II.2.4)**Opis zamówienia:**

Tenofovirum disoproxilum 245 mg, tabl. powl., op. x 30 tabl. op. 215.

Lek dostępny w ramach programu lekowego.

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 1 400,00 PLN.

II.2)**Opis**

II.2.1)**Nazwa:**

Grupa 8 – Adefoviri dipivoxilum

Część nr: 8

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

33600000

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL213

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitala Specjalistycznego im. St. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie, os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków, POLSKA

II.2.4)**Opis zamówienia:**

Adefoviri dipivoxilum 10 mg, tabl., op. x 30 tabl. op. 15.

Lek dostępny w ramach programu lekowego.

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 300,00 PLN.

II.2)**Opis**

II.2.1)**Nazwa:**

Grupa 9 – Ledipasvirum + Sofosbuvirum

Część nr: 9

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

33600000

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL213

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitala Specjalistycznego im. St. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie, os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków, POLSKA

II.2.4)**Opis zamówienia:**

Ledipasvirum + Sofosbuvirum 90 mg + 400 mg, tabl. powl., op. x 28 tabl. op. 64.

Lek dostępny w ramach programu lekowego.

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 75 100,00 PLN.

II.2)**Opis**

II.2.1)**Nazwa:**

Grupa 10 – Elbasvirum + Grazoprevirum

Część nr: 10

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

33600000

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL213

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitala Specjalistycznego im. St. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie, os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków, POLSKA

II.2.4)**Opis zamówienia:**

Elbasvirum + Grazoprevirum 50 mg + 100 mg, tabl. powl., op. x 28 tabl. op. 30.

Lek dostępny w ramach programu lekowego.

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 28 000,00 PLN.

II.2)**Opis**

II.2.1)**Nazwa:**

Grupa 11 – Glekaprewiru + Pibrentaswir

Część nr: 11

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

33600000

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL213

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitala Specjalistycznego im. St. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie, os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków, POLSKA

II.2.4)**Opis zamówienia:**

Glekaprewiru + Pibrentaswir 100 mg + 40 mg, tabl. powlekane, op. x 84 tabl. op. 80.

Lek dostępny w ramach programu lekowego.

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 111 000,00 PLN.

II.2)**Opis**

II.2.1)**Nazwa:**

Grupa 12 – Sofosbuwirum + Welpataswirum

Część nr: 12

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

33600000

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL213

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitala Specjalistycznego im. St. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie, os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków, POLSKA

II.2.4)**Opis zamówienia:**

Sofosbuwirum + Welpataswirum 400 mg + 100 mg, tabl. powlekane, op. x 28 tabl. op. 80.

Lek dostępny w ramach programu lekowego.

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 75 800,00 PLN.

II.2)**Opis**

II.2.1)**Nazwa:**

Grupa 13 – Peginterferon alfa 2a

Część nr: 13

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

33600000

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL213

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitala Specjalistycznego im. St. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie, os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków, POLSKA

II.2.4)**Opis zamówienia:**

1. Peginterferon alfa 2a 90 μg/0,5 ml, roztwór do wstrzykiwań, ampułkostrzykawka szt. 5.

2. Peginterferon alfa 2a 135 μg/0,5 ml, roztwór do wstrzykiwań, ampułkostrzykawka szt. 12.

3. Peginterferon alfa 2a 180 μg/0,5 ml, roztwór do wstrzykiwań, ampułkostrzykawka szt. 120.

Lek dostępny w ramach programu lekowego.

Zamawiający wymaga dostarczenia pojemników na strzykawki i zużyte igły. Ilość pojemników na zużyte igły i strzykawki winna być równa ilości wymaganych opakowań.

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 2 000,00 PLN.

II.2)**Opis**

II.2.1)**Nazwa:**

Grupa 14 – Ribavirinum

Część nr: 14

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

33600000

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL213

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitala Specjalistycznego im. St. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie, os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków, POLSKA

II.2.4)**Opis zamówienia:**

Ribavirinum 200 mg, tabl. powl. / kaps. szt. 6 720.

Lek dostępny w ramach programu lekowego.

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 1 600,00 PLN.

II.2)**Opis**

II.2.1)**Nazwa:**

Grupa 15 – Adalimumabum

Część nr: 15

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

33600000

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL213

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitala Specjalistycznego im. St. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie, os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków, POLSKA

II.2.4)**Opis zamówienia:**

Adalimumabum 0,04 g/0,8 ml, roztwór do wstrzykiwań, opakowanie zawiera 2 amp.-strzyk. + 2 gaziki op. 210.

Lek dostępny w ramach programu lekowego.

Zamawiający wymaga dostarczenia pojemników na strzykawki i zużyte igły. Ilość pojemników na zużyte igły i strzykawki winna być równa ilości wymaganych opakowań.

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 6 700,00 PLN.

II.2)**Opis**

II.2.1)**Nazwa:**

Grupa 16 – Ustekinumabum

Część nr: 16

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

33600000

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL213

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitala Specjalistycznego im. St. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie, os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków, POLSKA

II.2.4)**Opis zamówienia:**

Adefoviri dipivoxilum 10 mg, tabl., op. x 30 tabl. op. 15.

Lek dostępny w ramach programu lekowego.

Zamawiający wymaga dostarczenia pojemników na strzykawki i zużyte igły. Ilość pojemników na zużyte igły i strzykawki winna być równa ilości wymaganych opakowań.

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 14 600,00 PLN.

II.2)**Opis**

II.2.1)**Nazwa:**

Grupa 17 – Etanerceptum

Część nr: 17

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

33600000

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL213

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitala Specjalistycznego im. St. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie, os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków, POLSKA

II.2.4)**Opis zamówienia:**

Etanerceptum 50 mg, roztwór do wstrzykiwań, opakowanie zawiera 4 amp.-strzyk. / wstrzykiwacz a 1 ml + 4 gaziki z alkoh. op. 15.

Lek dostępny w ramach programu lekowego.

Zamawiający wymaga dostarczenia pojemników na strzykawki i zużyte igły. Ilość pojemników na zużyte igły i strzykawki winna być równa ilości wymaganych opakowań.

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 800,00 PLN.

II.2)**Opis**

II.2.1)**Nazwa:**

Grupa 18 – Sekukinumab

Część nr: 18

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

33600000

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL213

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitala Specjalistycznego im. St. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie, os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków, POLSKA

II.2.4)**Opis zamówienia:**

Sekukinumab roztwór do wstrzykiwań, 150 mg/ml, 2 amp.-strz. / 2 wstrz. op. 81.

Lek dostępny w ramach programu lekowego.

Zamawiający wymaga dostarczenia pojemników na strzykawki i zużyte igły. Ilość pojemników na zużyte igły i strzykawki winna być równa ilości wymaganych opakowań.

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 8 000,00 PLN.

II.2)**Opis**

II.2.1)**Nazwa:**

Grupa 19 – Ixekizumabum

Część nr: 19

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

33600000

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL213

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitala Specjalistycznego im. St. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie, os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków, POLSKA

II.2.4)**Opis zamówienia:**

Ixekizumabum roztwór do wstrzykiwań, 80 mg/1 ml, 2 wstrzykiwacze op. 44.

Lek dostępny w ramach programu lekowego.

Zamawiający wymaga dostarczenia pojemników na strzykawki i zużyte igły. Ilość pojemników na zużyte igły i strzykawki winna być równa ilości wymaganych opakowań.

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

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**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 8 000,00 PLN.

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:

O udzielenie zamówienia publicznego mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12–23, art. 24 ust. 5 pkt 1, art. 24 ust. 5 pkt 8 ustawy Pzp oraz są uprawnieni do sprzedaży produktów leczniczych, zgodnie z Ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tekst jednolity Dz.U. z 2019 poz. 499 z późn. zm.). Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia / nie spełnia.

W celu wykazania spełniania przez Wykonawcę ww. warunku udziału w postępowaniu należy przedłożyć:

zezwolenie na obrót produktami leczniczymi, zgodnie z Ustawą Prawo farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 r. (tekst jednolity: Dz.U. z 2019 r., poz. 499 ze zm.), dotyczy hurtowni farmaceutycznej, wytwórcy, składu konsygnacyjnego (odpowiednio):

— zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego lub koncesja na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia hurtowni farmaceutycznej, a w przypadku składania oferty na substancje psychotropowe i środki odurzające – odpowiednio wymagane zezwolenie,

— zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na wytwarzanie produktów leczniczych, jeżeli Wykonawca jest wytwórcą,

— w przypadku Wykonawcy prowadzącego skład konsygnacyjny – zezwolenie na prowadzenie składu zawierające uprawnienia przyznane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego w zakresie obrotu produktami leczniczymi.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie ustala szczegółowego warunku udziału w postępowaniu.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie ustala szczegółowego warunku udziału w postępowaniu.

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

III.2)**Warunki dotyczące zamówienia**

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

Dostawy zamawianych produktów leczniczych będą realizowane na podstawie zamówień składanych w zależności od zapotrzebowania Zamawiającego. Dostawa zamawianego ww. asortymentu odbywać się będzie transportem organizowanym przez Dostawcę na jego koszt i ryzyko w warunkach określonych w rozporządzeniu M. Zdrowia z 13.3.2015 w sprawie wymagań Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej. Dostarczony asortyment musi posiadać okres przydatności nie krótszy niż 12 miesięcy licząc od daty dostarczenia do apteki szpitalnej. Dostawy mają odbywać się do apteki szpitalnej w godz. 8.00–14.00.

Projekt umowy na dostawę stanowi załącznik do niniejszej specyfikacji.

Przyjęcie przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu jest jednoznaczne z zaakceptowaniem wzoru umowy proponowanego przez Zamawiającego.

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: 05/06/2020

Czas lokalny: 09:30

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: 05/06/2020

Czas lokalny: 10:30

Miejsce:

Siedziba Zamawiającego, budynek Dz. Tech. pokój nr 1.9

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**

Akceptowane będą faktury elektroniczne

Stosowane będą płatności elektroniczne

VI.3)**Informacje dodatkowe:**

I.A. Dokumenty wymagane na etapie składania ofert:

1. oświadczenie JEDZ stanowiące wstępne potwierdzenie, że Wyk. nie podlega wykluczeniu i spełnia warunki udziału w postępowaniu;

2. formularz ofertowy wg wzoru określonego w zał. do SIWZ;

3. upoważnienie (pełnomocnictwo) do podpisania oferty/JEDZ;

4. dowód wniesienia wadium.

W terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert należy złożyć:

5. oświadczenie Wykonawcy o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej.

II. Dokumenty składane na wezwanie Zamawiającego:

B. koncesja, zezwolenie lub licencja;

C. w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Zamawiający żąda od Wykonawcy:

— informacji z KRK w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 mies. przed upływem terminu składania ofert,

— odpisu 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 podst. art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy,

— oświadczenia Wykonawcy o braku zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne,

— oświadczenia Wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji adm. o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezp. społ. lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dok. potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie porozum.,

— oświadczenia Wykonawcy o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych,

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

— zaświadczenia właściwej terenowej jednostki organizacyjnej ZUS lub KRUS albo innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawionego nie wcześniej niż 3 mies. przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, że Wyk. zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczeg. uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.

D. Wymagania dotyczące Wyk. zagranicznych określa pkt 8.5.3 SIWZ:

— dokument potwierdzający, że nie otwarto likwidacji Wykonawcy,

— dokument potwierdzający niezaleganie przez Wykonawcę z opłacaniem podatków,

— dokument składany w odniesieniu do osoby mającej miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 14 i 21,

— informacja z odpowiedniego rejestru lub inny równoważny dokument.

E. Wyk. wspólnie ubiegający się o udzielenie zam. zobowiązani są ustanowić pełnomocnika do reprezentowania ich w postęp. o udzielenie zam. albo reprezentowania w post. i zawarcia umowy w sprawie zam. publ. Każdy z Wyk. wspólnie ubiegających się o udzielenie zam. zobowiązany jest do złożenia JEDZ. Szczegółowe wymagania dot. Wyk. wspólnie ubiegają się o udzielenie zam. określa pkt 11 SIWZ.

F. Dokumenty dotyczące przedmiotu zam. – oświadczenie, że Wykonawca posiada aktualne pozwolenia na dopuszczenie do obrotu oferowanego asortymentu.

Informacje dodatkowe:

Zamawiający przewiduje zastosowanie procedury przewidzianej w art. 24aa.

2 miesięcy = 60 dni.

VI.4)**Procedury odwoławcze**

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza  
Adres pocztowy: ul. Postępu 17A  
Miejscowość: Warszawa  
Kod pocztowy: 02-676  
Państwo: Polska  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl?subject=TED)  
Tel.: +48 224587801  
Faks: +48 224587800

Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza  
Adres pocztowy: ul. Postępu 17A  
Miejscowość: Warszawa  
Kod pocztowy: 02-676  
Państwo: Polska  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl?subject=TED)  
Tel.: +48 224587801  
Faks: +48 224587800

Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.4.3)**Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Środki ochrony prawnej przysługują 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.

2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 ustawy Pzp.

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

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

5. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej w postaci papierowej albo w postaci elektronicznej, opatrzone odpowiednio własnoręcznym podpisem albo kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

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 przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.

7. Odwołanie wnosi się w terminach określonych w art. 182 ustawy Pzp.

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

9. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania Zamawiającego, za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Krajowej Izby Odwoławczej, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu Ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1481) jest równoznaczne z jej wniesieniem.

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

Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych, Departament Odwołań  
Adres pocztowy: ul. Postępu 17A  
Miejscowość: Warszawa  
Kod pocztowy: 02-676  
Państwo: Polska  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl?subject=TED)  
Tel.: +48 224587801  
Faks: +48 224587800

Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

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

30/04/2020