

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <http://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:395553-2017:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Gdynia: Produkty farmaceutyczne  
2017/S 193-395553**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej  
ul. Powstania Styczniowego 9b

Gdynia

81-519

Polska

Osoba do kontaktów: Alicja Wiczlińska

Tel.: +49 6229466

E-mail: [dzp@ucmmit.gdynia.pl](mailto:dzp@ucmmit.gdynia.pl)

Faks: +49 6229466

Kod NUTS: PL633

**Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.ucmmit.gdynia.pl](http://www.ucmmit.gdynia.pl)

**I.2) Wspólne zamówienie**

**I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <http://www.biulety.abip.pl/ucmmit/>

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**

Podmiot prawa publicznego

**I.5) Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

**Sekcja II: Przedmiot**

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

**II.1.1) Nazwa:**

SUKCESYWNE DOSTAWY PRODUKTÓW FARMACEUTYCZNYCH, W TYMOBJĘTYCH PROGRAMEM LEKOWYM ,LECZENIA WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C, BEZINTERFERONOWEGO.

Numer referencyjny: 23/UCMMiT/PN/EL/2017

**II.1.2) Główny kod CPV**

33600000

**II.1.3) Rodzaj zamówienia**

Dostawy

- II.1.4) **Krótki opis:**  
Zamówienie obejmuje SUKCESYWNE DOSTAWY PRODUKTÓW FARMACEUTYCZNYCH, w tym objętych programem lekowym leczenia wirusowego zapalenia wątroby typu C, bezinterferonowego, określonych w 19 pakietach.
- 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:**  
1  
Część nr: 1
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL633  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, 81-519 Gdynia, ul. Powstania Styczniowego9b,APTEKA SZPITALNA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Szczepionka przeciwko durowi brzuszemu ampułkostrzykawka 2 500,00.
- 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**  
Wartość bez VAT: 423 600.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 10  
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:**  
2  
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, 81-519 Gdynia, ul. Powstania  
Styczniowego9b,APTEKA SZPITALNA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Szczepionka tężcowa adsorbowana TT 0,5 ml pakowana pojedynczo lub zbiorczo po1- 3szt amp 20,00

2 Szczepionka tężcowo błonicza adsorbowana Td 0,5 ml amp.Pakowana pojedynczo lub zbiorczo po 15--max  
20szt amp 300,00.

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**

Wartość bez VAT: 8 700.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 10

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:**

3

Część nr: 3

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, 81-519 Gdynia, ul. Powstania  
Styczniowego9b,APTEKA SZPITALNA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Szczepionka skojarzona przeciwko WZW typu Ai B dla dorosłych ampulkostrzykawka 1 400,00.

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**  
Wartość bez VAT: 196 000.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 10  
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:**  
4  
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL633  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, 81-519 Gdynia, ul. Powstania  
Styczniowego9b,APTEKA SZPITALNA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Szczepionka czterowalentna przeciwko grypie dla dorosłych aktualna w sezonie 2017/2018  
ampulkostrzykawka 50,00.
- 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**  
Wartość bez VAT: 1 850.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 10  
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:**

5

Część nr: 5

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, 81-519 Gdynia, ul. Powstania  
Styczniowego9b,APTEKA SZPITALNA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Szczepionka przeciwko WZW typu A dla dorosłych amp-strzyk 2 000,00.

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**

Wartość bez VAT: 244 000.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 10

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:**

6

Część nr: 6

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, 81-519 Gdynia, ul. Powstania  
Styczniowego9b,APTEKA SZPITALNA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Szczepionka dla dorosłych skojarzona przeciwko błonica, tężec, krztusiec, polio 1 dawka (0,5 ml) zawiera nie mniej niż 2 j.m. toksoidu błoniczego, nie mniej niż 20 j.m. toksoidu tężcowego, antygeny Bordetella pertussis (8 µg toksoidu krztuścowego, 8 µg hemaglutyniny włókienkowej, 2,5 µg pertaktyny) oraz inaktywowany poliovirus (40 j. antygeny D wirusa polio typ 1 – szczep Mahoney namnażany w hodowli komórek Vero, 8 j. antygeny D wirusa polio typ 2 – szczep MEF-1 namnażany w hodowli komórek Vero, 32 j. antygeny D wirusa polio typ 3 – szczep Saukett namnażany w hodowli komórek Vero). ampułkostrzykawka 400,00.

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**

Wartość bez VAT: 31 400.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 10

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:**

7

Część nr: 7

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, 81-519 Gdynia, ul. Powstania

Styczniowego9b,APTEKA SZPITALNA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Szczepionka p/błonicy,tężcowi i krztuścowi (bezkomórkowa)adsorbowana o zmniejszonej zawartości antygenów błonicy i krztuśca 0,5ml zawiesina do wstrzykiwań ampułkostrzykawka 200,00.

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**

Wartość bez VAT: 14 200.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 10

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:**

8

Część nr: 8

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, 81-519 Gdynia, ul. Powstania  
Styczniowego9b,APTEKA SZPITALNA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Lactulose 9,75g/15ml flakon a200 ml butelka 60,00

2 Lactuloza 9,75g/15ml flakon 1000 ml butelka 20,00.

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**

Wartość bez VAT: 1 384.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 10

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:**  
9  
Część nr: 9
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL633  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, 81-519 Gdynia, ul. Powstania  
Styczniowego9b,APTEKA SZPITALNA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Acidum tannicum substancja (tannina) g 200,00  
2 Ammonii bromidum substancja g 500,00  
3 Benzocainum substancja g 100,00  
4 Bismuthum subgalicum substancja g 200,00  
5 Acid boricum substancja g 500,00  
6 Ethanolum 96 % 500 ml opakowanie 15,00  
7 Kalium bromidum substancja g g 500,00  
8 Natrium bromatum subst g g 500,00  
9 Natrium tetraboricum substancja g g 200,00  
10 Oleum Methae 10ml flakon 3,00  
11 Hydrogenium peroxydatum 3 % x 100g opakowanie 20,00.
- 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**  
Wartość bez VAT: 2 166.20 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 10  
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:**  
10  
Część nr: 10
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**



33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, 81-519 Gdynia, ul. Powstania  
Styczniowego9b,APTEKA SZPITALNA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Praziquantel 150 mg tabl/kaps 300,00

2 Praziquantel 600mg tabl/kaps 120,00

3 Intetrix 200mg tabl/kaps 60,00

4 Nomezine tabl/kaps 100,00

5 Ivermectine 3 mg tabl/kaps 400,00.

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**

Wartość bez VAT: 18 045.20 PLN

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

Okres w miesiącach: 10

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:**

11

Część nr: 11

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, 81-519 Gdynia, ul. Powstania  
Styczniowego9b,APTEKA SZPITALNA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Glucantime 1,5 g/5 ml ampułka 40,00.

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**

Wartość bez VAT: 728.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 10

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:**

12

Część nr: 12

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, 81-519 Gdynia, ul. Powstania Styczniowego9b,APTEKA SZPITALNA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Artemeter+ Lumefantryna 20/120mg Tabl/kaps 240,00

2 Artesunat 60mg iv fiołka 120,00.

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**

Wartość bez VAT: 5 040.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 10

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:**

13

Część nr: 13

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

33600000

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, 81-519 Gdynia, ul. Powstania Styczniowego9b,APTEKA SZPITALNA.

**II.2.4) Opis zamówienia:**

1 Primaquine Phosphate 7,5mg tabl/kaps 140,00.

**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**

Wartość bez VAT: 347.20 PLN

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

Okres w miesiącach: 10

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:**

14

Część nr: 14

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

33600000

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, 81-519 Gdynia, ul. Powstania Styczniowego9b,APTEKA SZPITALNA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Clindamycin 300mg tabl/kaps 320,00  
2 Clindamycin iv im 150 mg/ml a 4 ml fiolka 800,00  
3 Clindamycinum 600 mg tabletki 240,00.

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**

Wartość bez VAT: 3 328.80 PLN

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

Okres w miesiącach: 10

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:**

15  
Część nr: 15

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, 81-519 Gdynia, ul. Powstania Styczniowego9b,APTEKA SZPITALNA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Miltefosine 50mg tabl/kaps 112,00.

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**

Wartość bez VAT: 240.80 PLN

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

Okres w miesiącach: 10

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:**

16

Część nr: 16

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, 81-519 Gdynia, ul. Powstania Styczniowego9b,APTEKA SZPITALNA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Vancomycin (wymagana postać podania dożylnego i doustnego) fiołka 1 200,00.

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**

Wartość bez VAT: 13 080.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 10

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:**

17

Część nr: 17

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL633  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, 81-519 Gdynia, ul. Powstania  
Styczniowego9b,APTEKA SZPITALNA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Grazoprevi 100mg+ Elbasvir 50mg 100mg + 50mg opak 90  
2 Rybaviryna 200mg a 140tabl 200mg opak 30.
- 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**  
Wartość bez VAT: 696 003.45 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 10  
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:**  
18  
Część nr: 18
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL633  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, 81-519 Gdynia, ul. Powstania  
Styczniowego9b,APTEKA SZPITALNA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1 Ledipaswir +sofosbuvir 90mg+400mg opak 60

2 Rybaviryna(tylko taka ,która jest refundowana przez NFZ w terapii bezinterferonowej leczenia WZW, która znajduje się na liście leków refundowanych.Obwieszczenie MZ z 25.02.2016 w sprawie wykazu tych leków 200mg opak 30.

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**

Wartość bez VAT: 4 141 003.35 PLN

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

Okres w miesiącach: 10

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:**

19

Część nr: 19

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL633

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, 81-519 Gdynia, ul. Powstania Styczniowego9b,APTEKA SZPITALNA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Sofosbuvir a 28tabl powl 400mg opak 6

2 Rybaviryna(tylko taka ,która jest refundowana przez NFZ w terapii bezinterferonowej leczenia WZW, która znajduje się na liście leków refundowanych.Obwieszczenie MZ z 25.02.2016 w sprawie wykazu tych leków opak a 140tabl/kaps 200mg opak 4.

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**

Wartość bez VAT: 371 533.78 PLN

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

Okres w miesiącach: 10

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:

Zamawiający nie precyzuje w powyższym zakresie żadnych warunków szczegółowych.

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 i art. 24 ust 5 ustawy Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz.U. z 2017r. poz. 1579 zezm.) oraz na podstawie okoliczności określonych szczegółowo w Rozdziale V specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

2. W celu wstępnego potwierdzenia, że wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w rozdziale IV i V SIWZ, wykonawca składa oświadczenie, na formularzu Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia, dalej JEDZ, w zakresie wymaganym przez Zamawiającego w SIWZ.

W przypadku wspólnego ubiegania się przez wykonawców o zamówienie, oświadczenie JEDZ składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.

W imieniu wszystkich wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oświadczenia JEDZ mogą być złożone przez pełnomocnika,

3. Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza w przedmiotowym postępowaniu, w celu potwierdzenia spełniania warunków określonych w SIWZ i braku podstaw do wykluczenia wykonawcy z udziału w postępowaniu, na podstawie art. 24 ust 1 i ust 5 ustawy, przed udzieleniem zamówienia, na wezwanie Zamawiającego, złoży, niżej określone dokumenty – dotyczy wszystkich części:

— informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21

ustawy oraz, odnośnie skazania za wykroczenie na karę aresztu, w zakresie określonym przez Zamawiającego na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 5 i 6 ustawy,

— zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków,

— zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo inny dokument potwierdzający, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne

— 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,

oraz oświadczenia 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 tych należności,
  - braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne
  - braku wydania prawomocnego wyroku sądu skazującego za wykroczenie na karę ograniczenia wolności lub grzywny w zakresie określonym przez Zamawiającego na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 5 i 6 ustawy Pzp
  - braku wydania wobec niego ostatecznej decyzji administracyjnej o naruszeniu obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy, prawa ochrony środowiska lub przepisów o zabezpieczeniu społecznym w zakresie określonym przez Zamawiającego na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 7 ustawy
  - niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 716)
  - przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej
- W przypadku dwóch lub więcej wykonawców składających wspólną ofertę dokumenty wymienione w pkt VI.2 ppkt 1) – 9) składa każdy z wykonawców.
- aktualne na dzień składania, oświadczenie o podwykonawcach zg. ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 7 do SIWZ.
  - Dowód wniesienia wadium.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie precyzuje w powyższym zakresie żadnych warunków szczegółowych.

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:

Zamawiający uzna, że wykonawca do realizacji przedmiotowego zamówienia, znajduje się w odpowiedniej sytuacji ekonomicznej i finansowej, na podstawie oświadczenia wykonawcy zawartego w Jednolitym Europejskim Dokumencie Zamówienia (JEDZ) złożonym wraz z ofertą.

Z uwagi na brak miejsca – c.d. do pkt III.1.1)

Wykonawcy mający siedzibę lub miejsce zamieszkania za granicą:

1) Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w pkt VI 2 SIWZ:

i. ppkt 1) – 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 oraz ust. 5 pkt 5 i 6 ustawy – wystawioną niewcześniejsz niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,

ii. ppkt 2) – 4) – składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

— nie zalega z opłacaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo że 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 – wystawione niewcześniejsz niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,

— nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przedupływem terminu składania ofert.

2) Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w ppkt 1), zastępuje się dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby. Wymogi dotyczące terminu wystawienia dokumentów określone w ppkt 1) stosuje się odpowiednio.

3) Wykonawca mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w odniesieniu do osoby mającej miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, której dotyczy dokument wskazany w pkt 2 ppkt 1), składa dokument, o którym mowa w ppkt 1) i), w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 14 i 21 oraz ust. 5 pkt 6 ustawy. Jeżeli w kraju, w którym miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument miał dotyczyć, nie wydaje się takich dokumentów, zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie tej osoby złożonym przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na miejsca zamieszkania tej osoby. Wymogi dotyczące terminu wystawienia dokumentów określone w ppkt 1) lit. i, stosuje się.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie precyzuje w powyższym zakresie żadnych warunków szczegółowych.

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:

Zamawiający uzna, że wykonawca do realizacji przedmiotowego zamówienia, posiada odpowiednią zdolność techniczną i zawodową, na podstawie oświadczenia wykonawcy zawartego w Jednolitym Europejskim Dokumencie Zamówienia (JEDZ) złożonym wraz z ofertą.

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

### III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Zostały określone we wzorze umowy stanowiącym Załącznik nr 3 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

Dostarczone produkty muszą być zgodne z wymaganiami określonymi w 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: 15/11/2017

Czas lokalny: 10:00

**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: 13/01/2018

**IV.2.7) Warunki otwarcia ofert**

Data: 15/11/2017

Czas lokalny: 10:30

Miejsce:

Składanie ofert: Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, 81-519 Gdynia, ul.

Powstania Styczniowego 9b Kancelaria pok. nr 30.

Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

Otwarcie ofert nastąpi:

w budynku UCMMiT, ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia, pokój nr 150, Dział Zamówień Publicznych, I piętro. Otwarcie ofert jest jawne.

Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na finansowanie zamówienia określonego w danym pakiecie.

**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. Zamawiający wymaga wniesienia odpowiednio do Pakietu, na który składana jest oferta wadium w wysokości jak niżej:

Nr Pakietu: Wysokość wymaganego wadium w kwocie PLN

1 10 590,00

2 218,00

3 4 900,00

4 46,00

5 6 100,00

6 785,00

7 355,00

8 35,00

9 54,00

10 451,00

11 18,00

12 126,00

13 9,00

14 83,00

15 6,00

16 327,00

17 17 400,00  
18 103 525,00  
19 9 288,00  
suma 154 316,00

2. Wadium wykonawca wnosi przed upływem terminu składania ofert (koniecznie z określeniem numeru postępowania i nr zadań/zadania którego dotyczy), w akceptowanej przez Zamawiającego formie:

- 1) pieniężnej,
- 2) poręczeń bankowych lub poręczeń spółdzielczej kasy oszczędnościowo – kredytowej, z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym;
- 3) gwarancji bankowych;
- 4) gwarancji ubezpieczeniowych;
- 5) poręczeń udzielanych przez podmioty, o których mowa w art.6b ust 5, pkt.2 ustawy z dnia 9 listopada 2000r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (j.t. Dz.U. z 2016, poz.359 ze zm.).

3. Wadium wnoszone w pieniądzu należy wnieść przelewem na wskazany poniżej rachunek bankowy w Banku Gospodarstwa Krajowego Oddział w Gdańsku, ul. Kowalska 10, 80-846 Gdańsk, nr 96 1130 1121 0006 5620 5420 0003 z oznaczeniem:

Wadium do postępowania nr 23/UCMMiT/PN/EL/2017

— Pakiet nr:.....kwota zł.....

— Pakiet nr:.....kwota zł.....itd

4. Dokument w formie poręczenia winien zawierać stwierdzenie, że:

„...na pierwsze pisemne żądanie Zamawiającego wzywające do zapłaty wadium, zgodnie z warunkami przetargu, wypłacamy bez jakichkolwiek zastrzeżeń”.

5. Dokument w formie poręczenia lub gwarancji należy składać w Kancelarii UCMMiT (Pok. nr 30, lp. w siedzibie Zamawiającego) w godzinach od 8:00 do 14:00 od poniedziałku do piątku.

6. Wadium wnosi się przed upływem terminu (przypominamy że termin to dzień i godzina) składania ofert i musi być udzielone do końca terminu związania ofertą.

7. Potwierdzeniem tej formy wniesienia wadium będzie kopia dokonanego przelewu załączona do oferty.

8. Wadium będzie skutecznie wniesione w pieniądzu z chwilą uznania środków pieniężnych na rachunku bankowym Zamawiającego wskazanym powyżej, przed upływem terminu składania ofert (tj. przed upływem dnia i godziny wyznaczonej jako ostateczny termin składania ofert).

9. Poręczenie, gwarancja, o których mowa w pkt 2. powinny być ważne przez okres związania ofertą – kopia potwierdzenia wniesienia wadium powinna być dołączona do oferty, a oryginał dołączony do oferty w osobnej i opisanej kopercie.

10. Z treści gwarancji winno wynikać bezwarunkowe, na każde pisemne żądanie zgłoszone przez Zamawiającego w terminie związania ofertą, zobowiązanie gwaranta do wypłaty Zamawiającemu pełnej kwoty wadium w okolicznościach określonych w art. 46 ust. 4a i ust. 5 ustawy PZp.

11. Oferta wykonawcy, który nie wniesie wadium lub wniesie wadium w sposób nieprawidłowy zostanie odrzucona.

12. Wadium dla wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia może być wniesione przez jednego z tych wykonawców, kilku z nich lub wszystkich łącznie.

13. Ewentualne przesunięcie terminu składania ofert jest jednoznaczne z przesunięciem terminu wniesienia wadium i ważności wadium.

Podwykonawcy:

1. Zamawiający dopuszcza możliwość korzystania z usług podwykonawców, za wyjątkiem czynnościwymagających uprawnień dotyczących sprzedaży wyrobów medycznych, określonych w przepisach polskiego prawa.
2. Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazaniabraku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu składa oświadczenia JEDZdotyczące podwykonawców (rozdział VI pkt 1 SIWZ).
3. Powierzenie wykonania części zamówienia podwyk. nie zwalnia wykonawcy z odpowiedzialności zanalęzyte wykonanie tego zamówienia.
4. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za działania lub zaniechanie działań podwyk. tak jak zadziałania własne.
5. Umowa o podwyk. musi być w formie pisemnej o charakterze odpłatnym, a także musi określać jakaczęść zamówienia zostanie wykonana przez podwyk.

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

PREZES KRAJOWEJ IZBY  
UL. POSTĘPU 17A  
Warszawa  
02-676  
Polska

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

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Odwołanie wnosi się:

1) w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 180 ust. 5 zdanie drugie, albo w terminie 15 dni- jeżeli zostały przesłane w inny sposób – w przypadku gdy wartość zamówienia jest równa lub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8;

2. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a jeżeli postępowanie jest prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego, także wobec postanowień Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, wnosi sięwterminie:

1) 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia na stronie internetowej – jeżeli wartość zamówienia jest równalub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8;

3. Odwołanie wobec czynności innych niż określone w ust. 1 i 2 wnosi się:

1) w przypadku zamówień, których wartość jest równa lub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 – w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia; szczegółowe informacje zawarto w Dziale VI art 179-198 ustawy z dnia 29.1.2004 Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz.U. z 2017 poz. 1579 ze zm.).

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

Departament Odwołań przy Prezesie Krajowej Izby Odwoławczej  
ul. Postępu 17a  
Warszawa  
02-676  
Polska

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**  
03/10/2017