

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <http://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:395531-2017:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Wodzisław Śląski: Produkty farmaceutyczne  
2017/S 193-395531**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

- I.1) **Nazwa i adresy**  
Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr Alojzego Pawelca  
ul. Bracka 13  
Wodzisław Śląski  
44-300  
Polska  
Osoba do kontaktów: Maciej Janeta  
Tel.: +48 324537101  
E-mail: [przetargi@wscp.wodzislaw.pl](mailto:przetargi@wscp.wodzislaw.pl)  
Faks: +48 324555325  
Kod NUTS: PL227  
**Adresy internetowe:**  
Główny adres: [www.wscp.wodzislaw.pl](http://www.wscp.wodzislaw.pl)
- I.1) **Nazwa i adresy**  
Szpital Chorób Płuc  
ul. Gliwicka 20  
Orzesze  
43-180  
Polska  
Tel.: +48 324537101  
E-mail: [przetargi@wscp.wodzislaw.pl](mailto:przetargi@wscp.wodzislaw.pl)  
Faks: +48 324555325  
Kod NUTS: PL22C  
**Adresy internetowe:**  
Główny adres: [www.wscp.wodzislaw.pl](http://www.wscp.wodzislaw.pl)
- I.1) **Nazwa i adresy**  
Szpital Chorób Płuc im. św. Józefa w Pilchowicach  
Dworcowa 31  
Pilchowice  
44-145  
Polska  
Tel.: +48 324537101  
E-mail: [przetargi@wscp.wodzislaw.pl](mailto:przetargi@wscp.wodzislaw.pl)  
Faks: +48 324555325

Kod NUTS: PL229

**Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.wscp.wodzislaw.pl](http://www.wscp.wodzislaw.pl)

I.2) **Wspólne zamówienie**

W zamówieniu stosowane jest wspólne udzielanie zamówień

I.3) **Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: [www.wscp.wodzislaw.pl](http://www.wscp.wodzislaw.pl)

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

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

I.4) **Rodzaj instytucji zamawiającej**

Podmiot prawa publicznego

I.5) **Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

**Sekcja II: Przedmiot**

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

II.1.1) **Nazwa:**

DOSTAWY LEKÓW DLA SZPITALI W RAMACH WSPÓLNEGO ZAMÓWIENIA.

Numer referencyjny: 4/2017/DZP/PN

II.1.2) **Główny kod CPV**

33600000

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

Przedmiotem zamówienia są dostawy leków dla szpitali w ramach wspólnego zamówienia w asortymencie i ilościach określonych szczegółowo w arkuszu asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SIWZ, części od 1 do 23.

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 maksymalnej liczby części: 23

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część 1 – Dostawy antybiotyków cz. 1

Część nr: 1

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

33651100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL227

Kod NUTS: PL229

Kod NUTS: PL22C

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Chorób Płuc w Orzeszu  
Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach  
Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr A. Pawelca w Wodzisławiu Śląskim.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawy antybiotyków cz. 1

1. Na opakowaniu powinny być: data ważności, nr serii, nr katalogowy, temp. przechowywania, nazwa producenta.
2. Dostarczony towar winien posiadać aktualne atesty (świadczenia dopuszczenia do obrotu, świadectwa jakości) dokumenty gwarancyjne i być w gatunku pierwszym.
3. Dostawa max. do 24 godz. a w przypadku zamówień leku na ratunek tzw. dostawa na „cito” maksymalnie do 8 godz od chwili zamówienia telefonicznego/ fax lub e-mail.
4. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z dostawą zamówionego towaru, a w szczególności koszty transportu, ubezpieczenia przedmiotu umowy.
5. Wykonawca dokona kompletnych dostaw do działów farmacji szpitalnej. Dostawa w godzinach 7:00 – 13:00.
6. Możliwość zwrotu w przypadku wyrobów wadliwych na koszt wykonawcy. Jeżeli towar zostanie dostarczony niezgodnie z zamówieniem, wykonawca na własny koszt zabierze towar niezgodny z zamówieniem i dostarczy towar zgodnie z zamówieniem.
7. Termin płatności do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
8. Gwarancja: minimalnie 12 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego i jest równa okresowi przydatności do stosowania.
9. Ilości podane w załączniku nr 2 do SIWZ zadania 1-23 są szacunkowe i mogą ulec zmianie podczas realizacji zamówienia zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego. Zamawiający nie przekroczy jednak ofertowej wartości zadania.
10. W przypadku zakończenia produkcji leku i braku zamiennika, należy wycenić lek podając ostatnią cenę hurtową producenta oraz uwagę o aktualnym braku jego dostępności.
11. Zamawiający nie przewiduje dzielenia ustalonych w niniejszej siwz zadań ani wydzielenia z zadań poszczególnych pozycji.
12. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie innej wielkości opakowania niż w opisie przedmiotu zamówienia z odpowiednim przeliczeniem wymaganej ilości w górę.

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**

Początek: 01/01/2018

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**

Wadium wynosi: 1358,00 PLN (słownie: jeden tysiąc trzysta pięćdziesiąt osiem złotych 00/100 PLN).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część 2 – Dostawy antybiotyków cz. 2  
Część nr: 2

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

33651100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL227

Kod NUTS: PL229

Kod NUTS: PL22C

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Chorób Płuc w Orzeszu

Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr A. Pawelca w Wodzisławiu Śląskim.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawy antybiotyków cz. 2

1. Na opakowaniu powinny być: data ważności, nr serii, nr katalogowy, temp. przechowywania, nazwa producenta.
2. Dostarczony towar winien posiadać aktualne atesty (świadczenia dopuszczenia do obrotu, świadectwa jakości) dokumenty gwarancyjne i być w gatunku pierwszym.
3. Dostawa max. do 24 godz. a w przypadku zamówień leku na ratunek tzw. dostawa na „cito” maksymalnie do 8 godz od chwili zamówienia telefonicznego/ fax lub e-mail.
4. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z dostawą zamówionego towaru, a w szczególności koszty transportu, ubezpieczenia przedmiotu umowy.
5. Wykonawca dokona kompletnych dostaw do działów farmacji szpitalnej. Dostawa w godzinach 7:00 – 13:00.
6. Możliwość zwrotu w przypadku wyrobów wadliwych na koszt wykonawcy. Jeżeli towar zostanie dostarczony niezgodnie z zamówieniem, wykonawca na własny koszt zabierze towar niezgodny z zamówieniem i dostarczy towar zgodnie z zamówieniem.
7. Termin płatności do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
8. Gwarancja: minimalnie 12 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego i jest równa okresowi przydatności do stosowania.
9. Ilości podane w załączniku nr 2 do SIWZ zadania 1-23 są szacunkowe i mogą ulec zmianie podczas realizacji zamówienia zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego. Zamawiający nie przekroczy jednak ofertowej wartości zadania.
10. W przypadku zakończenia produkcji leku i braku zamiennika, należy wycenić lek podając ostatnią cenę hurtową producenta oraz uwagę o aktualnym braku jego dostępności.
11. Zamawiający nie przewiduje dzielenia ustalonych w niniejszej siwz zadań ani wydzielania z zadań poszczególnych pozycji.
12. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie innej wielkości opakowania niż w opisie przedmiotu zamówienia z odpowiednim przeliczeniem wymaganej ilości w górę.

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**

Początek: 01/01/2018

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**

Wadium wynosi: 1111,00 PLN (słownie: jeden tysiąc sto jedenaście złotych 00/100 PLN).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część 3 – Dostawy leków p/prątkowych

Część nr: 3

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

33673000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL227

Kod NUTS: PL229

Kod NUTS: PL22C

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Chorób Płuc w Orzeszu

Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr A. Pawelca w Wodzisławiu Śląskim.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawy leków p/prątkowych

1. Na opakowaniu powinny być: data ważności, nr serii, nr katalogowy, temp. przechowywania, nazwa producenta.

2. Dostarczony towar winien posiadać aktualne atesty (świadectwa dopuszczenia do obrotu, świadectwa jakości) dokumenty gwarancyjne i być w gatunku pierwszym.

3. Dostawa max. do 24 godz. a w przypadku zamówień leku na ratunek tzw. dostawa na „cito” maksymalnie do 8 godz od chwili zamówienia telefonicznego/ fax lub e-mail.

4. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z dostawą zamówionego towaru, a w szczególności koszty transportu, ubezpieczenia przedmiotu umowy.

5. Wykonawca dokona kompletnych dostaw do działów farmacji szpitalnej. Dostawa w godzinach 7:00 – 13:00.

6. Możliwość zwrotu w przypadku wyrobów wadliwych na koszt wykonawcy. Jeżeli towar zostanie dostarczony niezgodnie z zamówieniem, wykonawca na własny koszt zabierze towar niezgodny z zamówieniem i dostarczy towar zgodnie z zamówieniem.
7. Termin płatności do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
8. Gwarancja: minimalnie 12 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego i jest równa okresowi przydatności do stosowania.
9. Ilości podane w załączniku nr 2 do SIWZ zadania 1-23 są szacunkowe i mogą ulec zmianie podczas realizacji zamówienia zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego. Zamawiający nie przekroczy jednak ofertowej wartości zadania.
10. W przypadku zakończenia produkcji leku i braku zamiennika, należy wycenić lek podając ostatnią cenę hurtową producenta oraz uwagę o aktualnym braku jego dostępności.
11. Zamawiający nie przewiduje dzielenia ustalonych w niniejszej siwz zadań ani wydzielenia z zadań poszczególnych pozycji.
12. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie innej wielkości opakowania niż w opisie przedmiotu zamówienia z odpowiednim przeliczeniem wymaganej ilości w górę.

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**

Początek: 01/01/2018

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**

Wadium wynosi: 3154,00 PLN (słownie: trzy tysiące sto pięćdziesiąt cztery złote 00/100 PLN).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część 4 – Dostawy środków odurzających

Część nr: 4

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

33660000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL227

Kod NUTS: PL229

Kod NUTS: PL22C

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Chorób Płuc w Orzeszu

Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach  
Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr A. Pawelca w Wodzisławiu Śląskim.

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Dostawy środków odurzających

1. Na opakowaniu powinny być: data ważności, nr serii, nr katalogowy, temp. przechowywania, nazwa producenta.
2. Dostarczony towar winien posiadać aktualne atesty (świadectwa dopuszczenia do obrotu, świadectwa jakości) dokumenty gwarancyjne i być w gatunku pierwszym.
3. Dostawa max. do 24 godz. a w przypadku zamówień leku na ratunek tzw. dostawa na „cito” maksymalnie do 8 godz od chwili zamówienia telefonicznego/ fax lub e-mail.
4. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z dostawą zamówionego towaru, a w szczególności koszty transportu, ubezpieczenia przedmiotu umowy.
5. Wykonawca dokona kompletnych dostaw do działów farmacji szpitalnej. Dostawa w godzinach 7:00 – 13:00.
6. Możliwość zwrotu w przypadku wyrobów wadliwych na koszt wykonawcy. Jeżeli towar zostanie dostarczony niezgodnie z zamówieniem, wykonawca na własny koszt zabierze towar niezgodny z zamówieniem i dostarczy towar zgodnie z zamówieniem.
7. Termin płatności do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
8. Gwarancja: minimalnie 12 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego i jest równa okresowi przydatności do stosowania.
9. Ilości podane w załączniku nr 2 do SIWZ zadania 1-23 są szacunkowe i mogą ulec zmianie podczas realizacji zamówienia zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego. Zamawiający nie przekroczy jednak ofertowej wartości zadania.
10. W przypadku zakończenia produkcji leku i braku zamiennika, należy wycenić lek podając ostatnią cenę hurtową producenta oraz uwagę o aktualnym braku jego dostępności.
11. Zamawiający nie przewiduje dzielenia ustalonych w niniejszej siwz zadań ani wydzielenia z zadań poszczególnych pozycji.
12. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie innej wielkości opakowania niż w opisie przedmiotu zamówienia z odpowiednim przeliczeniem wymaganej ilości w górę.

**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**

Początek: 01/01/2018

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**

Wadium wynosi: 540,00 PLN (słownie: pięćset czterdzieści złotych 00/100 PLN).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część 5 – Dostawy leków psychotropowych  
Część nr: 5

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

33660000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL227

Kod NUTS: PL229

Kod NUTS: PL22C

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Chorób Płuc w Orzeszu

Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr A. Pawelca w Wodzisławiu Śląskim.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Produkty lecznicze dla układu nerwowego i organów zmysłów

1. Na opakowaniu powinny być: data ważności, nr serii, nr katalogowy, temp. przechowywania, nazwa producenta.
2. Dostarczony towar winien posiadać aktualne atesty (świadectwa dopuszczenia do obrotu, świadectwa jakości) dokumenty gwarancyjne i być w gatunku pierwszym.
3. Dostawa max. do 24 godz. a w przypadku zamówień leku na ratunek tzw. dostawa na „cito” maksymalnie do 8 godz od chwili zamówienia telefonicznego/ fax lub e-mail.
4. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z dostawą zamówionego towaru, a w szczególności koszty transportu, ubezpieczenia przedmiotu umowy.
5. Wykonawca dokona kompletnych dostaw do działów farmacji szpitalnej. Dostawa w godzinach 7:00 – 13:00.
6. Możliwość zwrotu w przypadku wyrobów wadliwych na koszt wykonawcy. Jeżeli towar zostanie dostarczony niezgodnie z zamówieniem, wykonawca na własny koszt zabierze towar niezgodny z zamówieniem i dostarczy towar zgodnie z zamówieniem.
7. Termin płatności do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
8. Gwarancja: minimalnie 12 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego i jest równa okresowi przydatności do stosowania.
9. Ilości podane w załączniku nr 2 do SIWZ zadania 1-23 są szacunkowe i mogą ulec zmianie podczas realizacji zamówienia zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego. Zamawiający nie przekroczy jednak ofertowej wartości zadania.
10. W przypadku zakończenia produkcji leku i braku zamiennika, należy wycenić lek podając ostatnią cenę hurtową producenta oraz uwagę o aktualnym braku jego dostępności.
11. Zamawiający nie przewiduje dzielenia ustalonych w niniejszej siwz zadań ani wydzielania z zadań poszczególnych pozycji.
12. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie innej wielkości opakowania niż w opisie przedmiotu zamówienia z odpowiednim przeliczeniem wymaganej ilości w górę.

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**

Początek: 01/01/2018

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**

Wadium wynosi: 235,00 PLN (słownie: dwieście trzydzieści pięć złotych 00/100 PLN).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część 6 – Dostawy leku Pemetrexed

Część nr: 6

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

33652100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL227

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SP ZOZ WSS nr 3 w Rybniku ul. Energetyków 46, 44-200 Rybnik

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr A. Pawelca w Wodzisławiu Śląskim.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawy leku Pemetrexed

1. Na opakowaniu powinny być: data ważności, nr serii, nr katalogowy, temp. przechowywania, nazwa producenta.
2. Dostarczony towar winien posiadać aktualne atesty (świadczenia dopuszczenia do obrotu, świadectwa jakości) dokumenty gwarancyjne i być w gatunku pierwszym.
3. Dostawa max. do 24 godz. a w przypadku zamówień leku na ratunek tzw. dostawa na „cito” maksymalnie do 8 godz od chwili zamówienia telefonicznego/ fax lub e-mail.
4. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z dostawą zamówionego towaru, a w szczególności koszty transportu, ubezpieczenia przedmiotu umowy.
5. Wykonawca dokona kompletnych dostaw do działów farmacji szpitalnej. Dostawa w godzinach 7:00 – 13:00.
6. Możliwość zwrotu w przypadku wyrobów wadliwych na koszt wykonawcy. Jeżeli towar zostanie dostarczony niezgodnie z zamówieniem, wykonawca na własny koszt zabierze towar niezgodny z zamówieniem i dostarczy towar zgodnie z zamówieniem.
7. Termin płatności do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
8. Gwarancja: minimalnie 12 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego i jest równa okresowi przydatności do stosowania.

9. Ilości podane w załączniku nr 2 do SIWZ zadania 1-23 są szacunkowe i mogą ulec zmianie podczas realizacji zamówienia zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego. Zamawiający nie przekroczy jednak ofertowej wartości zadania.

10. W przypadku zakończenia produkcji leku i braku zamiennika, należy wycenić lek podając ostatnią cenę hurtową producenta oraz uwagę o aktualnym braku jego dostępności.

11. Zamawiający nie przewiduje dzielenia ustalonych w niniejszej siwz zadań ani wydzielenia z zadań poszczególnych pozycji.

12. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie innej wielkości opakowania niż w opisie przedmiotu zamówienia z odpowiednim przeliczeniem wymaganej ilości w górę.

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**

Początek: 01/01/2018

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**

Wadium wynosi: 1491,00 PLN (słownie: jeden tysiąc czterysta dziewięćdziesiąt jeden złotych 00/100 PLN).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część 7 – Dostawy leku Vinorelbina i Netupitant

Część nr: 7

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

33652100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL227

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SP ZOZ WSS nr 3 w Rybniku ul. Energetyków 46, 44-200 Rybnik

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr A. Pawelca w Wodzisławiu Śląskim.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawy leku Vinorelbina i Netupitant

1. Na opakowaniu powinny być: data ważności, nr serii, nr katalogowy, temp. przechowywania, nazwa producenta.

2. Dostarczony towar winien posiadać aktualne atesty (świadczenia dopuszczenia do obrotu, świadectwa jakości) dokumenty gwarancyjne i być w gatunku pierwszym.

3. Dostawa max. do 24 godz. a w przypadku zamówień leku na ratunek tzw. dostawa na „cito” maksymalnie do 8 godz od chwili zamówienia telefonicznego/ fax lub e-mail.
4. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z dostawą zamówionego towaru, a w szczególności koszty transportu, ubezpieczenia przedmiotu umowy.
5. Wykonawca dokona kompletnych dostaw do działów farmacji szpitalnej. Dostawa w godzinach 7:00 – 13:00.
6. Możliwość zwrotu w przypadku wyrobów wadliwych na koszt wykonawcy. Jeżeli towar zostanie dostarczony niezgodnie z zamówieniem, wykonawca na własny koszt zabierze towar niezgodny z zamówieniem i dostarczy towar zgodnie z zamówieniem.
7. Termin płatności do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
8. Gwarancja: minimalnie 12 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego i jest równa okresowi przydatności do stosowania.
9. Ilości podane w załączniku nr 2 do SIWZ zadania 1-23 są szacunkowe i mogą ulec zmianie podczas realizacji zamówienia zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego. Zamawiający nie przekroczy jednak ofertowej wartości zadania.
10. W przypadku zakończenia produkcji leku i braku zamiennika, należy wycenić lek podając ostatnią cenę hurtową producenta oraz uwagę o aktualnym braku jego dostępności.
11. Zamawiający nie przewiduje dzielenia ustalonych w niniejszej siwz zadań ani wydzielenia z zadań poszczególnych pozycji.
12. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie innej wielkości opakowania niż w opisie przedmiotu zamówienia z odpowiednim przeliczeniem wymaganej ilości w górę.

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**

Początek: 01/01/2018

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**

Wadium wynosi: 1887,00 PLN (słownie: jeden tysiąc osiemset osiemdziesiąt siedem złotych 00/100 PLN).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część 8 – Dostawy leków onkologicznych pozostałych

Część nr: 8

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

33652100

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL227

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SP ZOZ WSS nr 3 w Rybniku ul. Energetyków 46, 44-200 Rybnik

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr A. Pawelca w Wodzisławiu Śląskim.

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Dostawy leków onkologicznych pozostałych

1. Na opakowaniu powinny być: data ważności, nr serii, nr katalogowy, temp. przechowywania, nazwa producenta.
2. Dostarczony towar winien posiadać aktualne atesty (świadczenia dopuszczenia do obrotu, świadectwa jakości) dokumenty gwarancyjne i być w gatunku pierwszym.
3. Dostawa max. do 24 godz. a w przypadku zamówień leku na ratunek tzw. dostawa na „cito” maksymalnie do 8 godz od chwili zamówienia telefonicznego/ fax lub e-mail.
4. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z dostawą zamówionego towaru, a w szczególności koszty transportu, ubezpieczenia przedmiotu umowy.
5. Wykonawca dokona kompletnych dostaw do działów farmacji szpitalnej. Dostawa w godzinach 7:00 – 13:00.
6. Możliwość zwrotu w przypadku wyrobów wadliwych na koszt wykonawcy. Jeżeli towar zostanie dostarczony niezgodnie z zamówieniem, wykonawca na własny koszt zabierze towar niezgodny z zamówieniem i dostarczy towar zgodnie z zamówieniem.
7. Termin płatności do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
8. Gwarancja: minimalnie 12 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego i jest równa okresowi przydatności do stosowania.
9. Ilości podane w załączniku nr 2 do SIWZ zadania 1-23 są szacunkowe i mogą ulec zmianie podczas realizacji zamówienia zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego. Zamawiający nie przekroczy jednak ofertowej wartości zadania.
10. W przypadku zakończenia produkcji leku i braku zamiennika, należy wycenić lek podając ostatnią cenę hurtową producenta oraz uwagę o aktualnym braku jego dostępności.
11. Zamawiający nie przewiduje dzielenia ustalonych w niniejszej siwz zadań ani wydzielenia z zadań poszczególnych pozycji.
12. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie innej wielkości opakowania niż w opisie przedmiotu zamówienia z odpowiednim przeliczeniem wymaganej ilości w górę.

**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**

Początek: 01/01/2018

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**

Wadium wynosi: 723,00 PLN (słownie: siedemset dwadzieścia trzy złote 00/100 PLN).

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Część 9 – Dostawy leku Darbeoetin alfa  
Część nr: 9

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

33621300

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL229

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach.

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Dostawy leku Darbeoetin alfa

1. Na opakowaniu powinny być: data ważności, nr serii, nr katalogowy, temp. przechowywania, nazwa producenta.

2. Dostarczony towar winien posiadać aktualne atesty (świadczenia dopuszczenia do obrotu, świadectwa jakości) dokumenty gwarancyjne i być w gatunku pierwszym.

3. Dostawa max. do 24 godz. a w przypadku zamówień leku na ratunek tzw. dostawa na „cito” maksymalnie do 8 godz od chwili zamówienia telefonicznego/ fax lub e-mail.

4. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z dostawą zamówionego towaru, a w szczególności koszty transportu, ubezpieczenia przedmiotu umowy.

5. Wykonawca dokona kompletnych dostaw do działów farmacji szpitalnej. Dostawa w godzinach 7:00 – 13:00.

6. Możliwość zwrotu w przypadku wyrobów wadliwych na koszt wykonawcy. Jeżeli towar zostanie dostarczony niezgodnie z zamówieniem, wykonawca na własny koszt zabierze towar niezgodny z zamówieniem i dostarczy towar zgodnie z zamówieniem.

7. Termin płatności do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.

8. Gwarancja: minimalnie 12 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego i jest równa okresowi przydatności do stosowania.

9. Ilości podane w załączniku nr 2 do SIWZ zadania 1-23 są szacunkowe i mogą ulec zmianie podczas realizacji zamówienia zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego. Zamawiający nie przekroczy jednak ofertowej wartości zadania.

10. W przypadku zakończenia produkcji leku i braku zamiennika, należy wycenić lek podając ostatnią cenę hurtową producenta oraz uwagę o aktualnym braku jego dostępności.

11. Zamawiający nie przewiduje dzielenia ustalonych w niniejszej siwz zadań ani wydzielania z zadań poszczególnych pozycji.

12. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie innej wielkości opakowania niż w opisie przedmiotu zamówienia z odpowiednim przeliczeniem wymaganej ilości w górę.

**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**  
Początek: 01/01/2018  
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**  
Wadium wynosi: 1323,00 PLN (słownie: jeden tysiąc trzysta dwadzieścia trzy złote 00/100 PLN).
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część 10 – Dostawy leku Epoetyna Beta  
Część nr: 10
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33621300
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL227  
Kod NUTS: PL229  
Kod NUTS: PL22C  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Chorób Płuc w Orzeszu  
Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach  
Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr A. Pawelca w Wodzisławiu Śląskim.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawy leku Epoetyna beta
1. Na opakowaniu powinny być: data ważności, nr serii, nr katalogowy, temp. przechowywania, nazwa producenta.
  2. Dostarczony towar winien posiadać aktualne atesty (świadczenia dopuszczenia do obrotu, świadectwa jakości) dokumenty gwarancyjne i być w gatunku pierwszym.
  3. Dostawa max. do 24 godz. a w przypadku zamówień leku na ratunek tzw. dostawa na „cito” maksymalnie do 8 godz od chwili zamówienia telefonicznego/ fax lub e-mail.
  4. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z dostawą zamówionego towaru, a w szczególności koszty transportu, ubezpieczenia przedmiotu umowy.
  5. Wykonawca dokona kompletnych dostaw do działów farmacji szpitalnej. Dostawa w godzinach 7:00 – 13:00.
  6. Możliwość zwrotu w przypadku wyrobów wadliwych na koszt wykonawcy. Jeżeli towar zostanie dostarczony niezgodnie z zamówieniem, wykonawca na własny koszt zabierze towar niezgodny z zamówieniem i dostarczy towar zgodnie z zamówieniem.
  7. Termin płatności do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.

8. Gwarancja: minimalnie 12 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego i jest równa okresowi przydatności do stosowania.
9. Ilości podane w załączniku nr 2 do SIWZ zadania 1-23 są szacunkowe i mogą ulec zmianie podczas realizacji zamówienia zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego. Zamawiający nie przekroczy jednak ofertowej wartości zadania.
10. W przypadku zakończenia produkcji leku i braku zamiennika, należy wycenić lek podając ostatnią cenę hurtową producenta oraz uwagę o aktualnym braku jego dostępności.
11. Zamawiający nie przewiduje dzielenia ustalonych w niniejszej siwz zadań ani wydzielenia z zadań poszczególnych pozycji.
12. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie innej wielkości opakowania niż w opisie przedmiotu zamówienia z odpowiednim przeliczeniem wymaganej ilości w górę.

**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**

Początek: 01/01/2018

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**

Wadium wynosi: 1881,00 PLN (słownie: jeden tysiąc osiemset osiemdziesiąt jeden złotych 00/100 PLN).

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Część 11 – Dostawy leku Nadroparin calcium  
Część nr: 11

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

33621100

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL227

Kod NUTS: PL229

Kod NUTS: PL22C

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Chorób Płuc w Orzeszu

Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr A. Pawelca w Wodzisławiu Śląskim.

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Dostawy leku Nadroparin calcium

1. Na opakowaniu powinny być: data ważności, nr serii, nr katalogowy, temp. przechowywania, nazwa producenta.
2. Dostarczony towar winien posiadać aktualne atesty (świadczenia dopuszczenia do obrotu, świadectwa jakości) dokumenty gwarancyjne i być w gatunku pierwszym.
3. Dostawa max. do 24 godz. a w przypadku zamówień leku na ratunek tzw. dostawa na „cito” maksymalnie do 8 godz od chwili zamówienia telefonicznego/ fax lub e-mail.
4. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z dostawą zamówionego towaru, a w szczególności koszty transportu, ubezpieczenia przedmiotu umowy.
5. Wykonawca dokona kompletnych dostaw do działów farmacji szpitalnej. Dostawa w godzinach 7:00 – 13:00.
6. Możliwość zwrotu w przypadku wyrobów wadliwych na koszt wykonawcy. Jeżeli towar zostanie dostarczony niezgodnie z zamówieniem, wykonawca na własny koszt zabierze towar niezgodny z zamówieniem i dostarczy towar zgodnie z zamówieniem.
7. Termin płatności do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
8. Gwarancja: minimalnie 12 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego i jest równa okresowi przydatności do stosowania.
9. Ilości podane w załączniku nr 2 do SIWZ zadania 1-23 są szacunkowe i mogą ulec zmianie podczas realizacji zamówienia zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego. Zamawiający nie przekroczy jednak ofertowej wartości zadania.
10. W przypadku zakończenia produkcji leku i braku zamiennika, należy wycenić lek podając ostatnią cenę hurtową producenta oraz uwagę o aktualnym braku jego dostępności.
11. Zamawiający nie przewiduje dzielenia ustalonych w niniejszej siwz zadań ani wydzielenia z zadań poszczególnych pozycji.
12. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie innej wielkości opakowania niż w opisie przedmiotu zamówienia z odpowiednim przeliczeniem wymaganej ilości w górę.

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**

Początek: 01/01/2018

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**

Wadium wynosi: 1957,00 PLN (słownie: jeden tysiąc dziewięćset pięćdziesiąt siedem złotych 00/100 PLN).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część 12 – Dostawy leku Cisplatinum i Etoposidum  
Część nr: 12

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33652100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL227  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SP ZOZ WSS nr 3 w Rybniku ul. Energetyków 46, 44-200 Rybnik  
Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr A. Pawelca w Wodzisławiu Śląskim.

II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawy leku Cisplatinum i Etoposidum  
1. Na opakowaniu powinny być: data ważności, nr serii, nr katalogowy, temp. przechowywania, nazwa producenta.  
2. Dostarczony towar winien posiadać aktualne atesty (świadczenia dopuszczenia do obrotu, świadectwa jakości) dokumenty gwarancyjne i być w gatunku pierwszym.  
3. Dostawa max. do 24 godz. a w przypadku zamówień leku na ratunek tzw. dostawa na „cito” maksymalnie do 8 godz od chwili zamówienia telefonicznego/ fax lub e-mail.  
4. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z dostawą zamówionego towaru, a w szczególności koszty transportu, ubezpieczenia przedmiotu umowy.  
5. Wykonawca dokona kompletnych dostaw do działów farmacji szpitalnej. Dostawa w godzinach 7:00 – 13:00.  
6. Możliwość zwrotu w przypadku wyrobów wadliwych na koszt wykonawcy. Jeżeli towar zostanie dostarczony niezgodnie z zamówieniem, wykonawca na własny koszt zabierze towar niezgodny z zamówieniem i dostarczy towar zgodny z zamówieniem.  
7. Termin płatności do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.  
8. Gwarancja: minimalnie 12 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego i jest równa okresowi przydatności do stosowania.  
9. Ilości podane w załączniku nr 2 do SIWZ zadania 1-23 są szacunkowe i mogą ulec zmianie podczas realizacji zamówienia zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego. Zamawiający nie przekroczy jednak ofertowej wartości zadania.  
10. W przypadku zakończenia produkcji leku i braku zamiennika, należy wycenić lek podając ostatnią cenę hurtową producenta oraz uwagę o aktualnym braku jego dostępności.  
11. Zamawiający nie przewiduje dzielenia ustalonych w niniejszej siwz zadań ani wydzielenia z zadań poszczególnych pozycji.  
12. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie innej wielkości opakowania niż w opisie przedmiotu zamówienia z odpowiednim przeliczeniem wymaganej ilości w górę.

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**  
Początek: 01/01/2018  
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**

Wadium wynosi: 1628,00 PLN (słownie: jeden tysiąc sześćset dwadzieścia osiem złotych 00/100 PLN).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część 13 – Dostawy leku Filgrastim  
Część nr: 13

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

33652200

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL227

Kod NUTS: PL229

Kod NUTS: PL22C

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Chorób Płuc w Orzeszu

Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr A. Pawelca w Wodzisławiu Śląskim.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawy leku Filgrastim

1. Na opakowaniu powinny być: data ważności, nr serii, nr katalogowy, temp. przechowywania, nazwa producenta.

2. Dostarczony towar winien posiadać aktualne atesty (świadczenia dopuszczenia do obrotu, świadectwa jakości) dokumenty gwarancyjne i być w gatunku pierwszym.

3. Dostawa max. do 24 godz. a w przypadku zamówień leku na ratunek tzw. dostawa na „cito” maksymalnie do 8 godz od chwili zamówienia telefonicznego/ fax lub e-mail.

4. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z dostawą zamówionego towaru, a w szczególności koszty transportu, ubezpieczenia przedmiotu umowy.

5. Wykonawca dokona kompletnych dostaw do działów farmacji szpitalnej. Dostawa w godzinach 7:00 – 13:00.

6. Możliwość zwrotu w przypadku wyrobów wadliwych na koszt wykonawcy. Jeżeli towar zostanie dostarczony niezgodnie z zamówieniem, wykonawca na własny koszt zabierze towar niezgodny z zamówieniem i dostarczy towar zgodnie z zamówieniem.

7. Termin płatności do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.

8. Gwarancja: minimalnie 12 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego i jest równa okresowi przydatności do stosowania.

9. Ilości podane w załączniku nr 2 do SIWZ zadania 1-23 są szacunkowe i mogą ulec zmianie podczas realizacji zamówienia zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego. Zamawiający nie przekroczy jednak ofertowej wartości zadania.

10. W przypadku zakończenia produkcji leku i braku zamiennika, należy wycenić lek podając ostatnią cenę hurtową producenta oraz uwagę o aktualnym braku jego dostępności.

11. Zamawiający nie przewiduje dzielenia ustalonych w niniejszej siwz zadań ani wydzielenia z zadań poszczególnych pozycji.

12. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie innej wielkości opakowania niż w opisie przedmiotu zamówienia z odpowiednim przeliczeniem wymaganej ilości w górę.

**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**

Początek: 01/01/2018

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**

Wadium wynosi: 1768,00 PLN (słownie: jeden tysiąc siedemset sześćdziesiąt osiem złotych 00/100 PLN).

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Część 14 – Dostawy płynów  
Część nr: 14

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

33692500  
33140000

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL227

Kod NUTS: PL229

Kod NUTS: PL22C

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Chorób Płuc w Orzeszu

Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr A. Pawelca w Wodzisławiu Śląskim.

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Dostawy płynów

1. Na opakowaniu powinny być: data ważności, nr serii, nr katalogowy, temp. przechowywania, nazwa producenta.

2. Dostarczony towar winien posiadać aktualne atesty (świadczenia dopuszczenia do obrotu, świadectwa jakości) dokumenty gwarancyjne i być w gatunku pierwszym.

3. Dostawa max. do 24 godz. a w przypadku zamówień leku na ratunek tzw. dostawa na „cito” maksymalnie do 8 godz od chwili zamówienia telefonicznego/ fax lub e-mail.
4. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z dostawą zamówionego towaru, a w szczególności koszty transportu, ubezpieczenia przedmiotu umowy.
5. Wykonawca dokona kompletnych dostaw do działów farmacji szpitalnej. Dostawa w godzinach 7:00 – 13:00.
6. Możliwość zwrotu w przypadku wyrobów wadliwych na koszt wykonawcy. Jeżeli towar zostanie dostarczony niezgodnie z zamówieniem, wykonawca na własny koszt zabierze towar niezgodny z zamówieniem i dostarczy towar zgodnie z zamówieniem.
7. Termin płatności do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
8. Gwarancja: minimalnie 12 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego i jest równa okresowi przydatności do stosowania.
9. Ilości podane w załączniku nr 2 do SIWZ zadania 1-23 są szacunkowe i mogą ulec zmianie podczas realizacji zamówienia zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego. Zamawiający nie przekroczy jednak ofertowej wartości zadania.
10. W przypadku zakończenia produkcji leku i braku zamiennika, należy wycenić lek podając ostatnią cenę hurtową producenta oraz uwagę o aktualnym braku jego dostępności.
11. Zamawiający nie przewiduje dzielenia ustalonych w niniejszej siwz zadań ani wydzielenia z zadań poszczególnych pozycji.
12. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie innej wielkości opakowania niż w opisie przedmiotu zamówienia z odpowiednim przeliczeniem wymaganej ilości w górę.

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**

Początek: 01/01/2018

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**

Wadium wynosi: 1374,00 PLN (słownie: jeden tysiąc trzysta siedemdziesiąt cztery złote 00/100).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część 15 – Dostawy leków różnych cz. 1

Część nr: 15

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL227

Kod NUTS: PL229

Kod NUTS: PL22C

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Chorób Płuc w Orzeszu

Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr A. Pawelca w Wodzisławiu Śląskim.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawy leków różnych cz. 1

1. Na opakowaniu powinny być: data ważności, nr serii, nr katalogowy, temp. przechowywania, nazwa producenta.

2. Dostarczony towar winien posiadać aktualne atesty (świadczenia dopuszczenia do obrotu, świadectwa jakości) dokumenty gwarancyjne i być w gatunku pierwszym.

3. Dostawa max. do 24 godz. a w przypadku zamówień leku na ratunek tzw. dostawa na „cito” maksymalnie do 8 godz od chwili zamówienia telefonicznego/ fax lub e-mail.

4. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z dostawą zamówionego towaru, a w szczególności koszty transportu, ubezpieczenia przedmiotu umowy.

5. Wykonawca dokona kompletnych dostaw do działów farmacji szpitalnej. Dostawa w godzinach 7:00 – 13:00.

6. Możliwość zwrotu w przypadku wyrobów wadliwych na koszt wykonawcy. Jeżeli towar zostanie dostarczony niezgodnie z zamówieniem, wykonawca na własny koszt zabierze towar niezgodny z zamówieniem i dostarczy towar zgodnie z zamówieniem.

7. Termin płatności do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.

8. Gwarancja: minimalnie 12 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego i jest równa okresowi przydatności do stosowania.

9. Ilości podane w załączniku nr 2 do SIWZ zadania 1-23 są szacunkowe i mogą ulec zmianie podczas realizacji zamówienia zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego. Zamawiający nie przekroczy jednak ofertowej wartości zadania.

10. W przypadku zakończenia produkcji leku i braku zamiennika, należy wycenić lek podając ostatnią cenę hurtową producenta oraz uwagę o aktualnym braku jego dostępności.

11. Zamawiający nie przewiduje dzielenia ustalonych w niniejszej siwz zadań ani wydzielenia z zadań poszczególnych pozycji.

12. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie innej wielkości opakowania niż w opisie przedmiotu zamówienia z odpowiednim przeliczeniem wymaganej ilości w górę.

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**

Początek: 01/01/2018

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**

Wadium wynosi: 946,00 PLN (słownie: dziewięćset czterdzieści sześć złotych 00/100 PLN).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część 16 – Dostawy leków różnych cz. 2

Część nr: 16

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL227

Kod NUTS: PL229

Kod NUTS: PL22C

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Chorób Płuc w Orzeszu

Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr A. Pawelca w Wodzisławiu Śląskim.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawy leków różnych cz. 2

1. Na opakowaniu powinny być: data ważności, nr serii, nr katalogowy, temp. przechowywania, nazwa producenta.

2. Dostarczony towar winien posiadać aktualne atesty (świadczenia dopuszczenia do obrotu, świadectwa jakości) dokumenty gwarancyjne i być w gatunku pierwszym.

3. Dostawa max. do 24 godz. a w przypadku zamówień leku na ratunek tzw. dostawa na „cito” maksymalnie do 8 godz od chwili zamówienia telefonicznego/ fax lub e-mail.

4. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z dostawą zamówionego towaru, a w szczególności koszty transportu, ubezpieczenia przedmiotu umowy.

5. Wykonawca dokona kompletnych dostaw do działów farmacji szpitalnej. Dostawa w godzinach 7:00 – 13:00.

6. Możliwość zwrotu w przypadku wyrobów wadliwych na koszt wykonawcy. Jeżeli towar zostanie dostarczony niezgodnie z zamówieniem, wykonawca na własny koszt zabierze towar niezgodny z zamówieniem i dostarczy towar zgodnie z zamówieniem.

7. Termin płatności do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.

8. Gwarancja: minimalnie 12 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego i jest równa okresowi przydatności do stosowania.

9. Ilości podane w załączniku nr 2 do SIWZ zadania 1-23 są szacunkowe i mogą ulec zmianie podczas realizacji zamówienia zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego. Zamawiający nie przekroczy jednak ofertowej wartości zadania.

10. W przypadku zakończenia produkcji leku i braku zamiennika, należy wycenić lek podając ostatnią cenę hurtową producenta oraz uwagę o aktualnym braku jego dostępności.

11. Zamawiający nie przewiduje dzielenia ustalonych w niniejszej siwz zadań ani wydzielenia z zadań poszczególnych pozycji.

12. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie innej wielkości opakowania niż w opisie przedmiotu zamówienia z odpowiednim przeliczeniem wymaganej ilości w górę.

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**

Początek: 01/01/2018

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**

Wadium wynosi: 607,00 PLN (słownie: sześćset siedem złotych 00/100 PLN).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część 17 – Dostawy leków różnych cz. 3  
Część nr: 17

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL227

Kod NUTS: PL229

Kod NUTS: PL22C

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Chorób Płuc w Orzeszu

Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr A. Pawelca w Wodzisławiu Śląskim.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawy leków różnych cz. 3

1. Na opakowaniu powinny być: data ważności, nr serii, nr katalogowy, temp. przechowywania, nazwa producenta.

2. Dostarczony towar winien posiadać aktualne atesty (świadectwa dopuszczenia do obrotu, świadectwa jakości) dokumenty gwarancyjne i być w gatunku pierwszym.

3. Dostawa max. do 24 godz. a w przypadku zamówień leku na ratunek tzw. dostawa na „cito” maksymalnie do 8 godz od chwili zamówienia telefonicznego/ fax lub e-mail.

4. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z dostawą zamówionego towaru, a w szczególności koszty transportu, ubezpieczenia przedmiotu umowy.
5. Wykonawca dokona kompletnych dostaw do działów farmacji szpitalnej. Dostawa w godzinach 7:00 – 13:00.
6. Możliwość zwrotu w przypadku wyrobów wadliwych na koszt wykonawcy. Jeżeli towar zostanie dostarczony niezgodnie z zamówieniem, wykonawca na własny koszt zabierze towar niezgodny z zamówieniem i dostarczy towar zgodnie z zamówieniem.
7. Termin płatności do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
8. Gwarancja: minimalnie 12 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego i jest równa okresowi przydatności do stosowania.
9. Ilości podane w załączniku nr 2 do SIWZ zadania 1-23 są szacunkowe i mogą ulec zmianie podczas realizacji zamówienia zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego. Zamawiający nie przekroczy jednak ofertowej wartości zadania.
10. W przypadku zakończenia produkcji leku i braku zamiennika, należy wycenić lek podając ostatnią cenę hurtową producenta oraz uwagę o aktualnym braku jego dostępności.
11. Zamawiający nie przewiduje dzielenia ustalonych w niniejszej siwz zadań ani wydzielenia z zadań poszczególnych pozycji.
12. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie innej wielkości opakowania niż w opisie przedmiotu zamówienia z odpowiednim przeliczeniem wymaganej ilości w górę.

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**

Początek: 01/01/2018

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**

Wadium wynosi: 570,00 PLN (słownie: pięćset siedemdziesiąt złotych 00/100 PLN).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część 18 – Dostawy leków różnych cz. 4  
Część nr: 18

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL227

Kod NUTS: PL229

Kod NUTS: PL22C

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Chorób Płuc w Orzeszu

Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr A. Pawelca w Wodzisławiu Śląskim.

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Dostawy leków różnych cz. 4

1. Na opakowaniu powinny być: data ważności, nr serii, nr katalogowy, temp. przechowywania, nazwa producenta.
2. Dostarczony towar winien posiadać aktualne atesty (świadczenia dopuszczenia do obrotu, świadectwa jakości) dokumenty gwarancyjne i być w gatunku pierwszym.
3. Dostawa max. do 24 godz. a w przypadku zamówień leku na ratunek tzw. dostawa na „cito” maksymalnie do 8 godz od chwili zamówienia telefonicznego/ fax lub e-mail.
4. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z dostawą zamówionego towaru, a w szczególności koszty transportu, ubezpieczenia przedmiotu umowy.
5. Wykonawca dokona kompletnych dostaw do działów farmacji szpitalnej. Dostawa w godzinach 7:00 – 13:00.
6. Możliwość zwrotu w przypadku wyrobów wadliwych na koszt wykonawcy. Jeżeli towar zostanie dostarczony niezgodnie z zamówieniem, wykonawca na własny koszt zabierze towar niezgodny z zamówieniem i dostarczy towar zgodny z zamówieniem.
7. Termin płatności do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
8. Gwarancja: minimalnie 12 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego i jest równa okresowi przydatności do stosowania.
9. Ilości podane w załączniku nr 2 do SIWZ zadania 1-23 są szacunkowe i mogą ulec zmianie podczas realizacji zamówienia zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego. Zamawiający nie przekroczy jednak ofertowej wartości zadania.
10. W przypadku zakończenia produkcji leku i braku zamiennika, należy wycenić lek podając ostatnią cenę hurtową producenta oraz uwagę o aktualnym braku jego dostępności.
11. Zamawiający nie przewiduje dzielenia ustalonych w niniejszej siwz zadań ani wydzielenia z zadań poszczególnych pozycji.
12. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie innej wielkości opakowania niż w opisie przedmiotu zamówienia z odpowiednim przeliczeniem wymaganej ilości w górę.

**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**

Początek: 01/01/2018

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**

Wadium wynosi: 3295,00 PLN (słownie: trzy tysiące dwieście dziewięćdziesiąt pięć złotych 00/100 PLN).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część 19 – Dostawy leków różnych cz. 5  
Część nr: 19

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL227

Kod NUTS: PL229

Kod NUTS: PL22C

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Chorób Płuc w Orzeszu

Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr A. Pawelca w Wodzisławiu Śląskim.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawy leków różnych cz. 5

1. Na opakowaniu powinny być: data ważności, nr serii, nr katalogowy, temp. przechowywania, nazwa producenta.
2. Dostarczony towar winien posiadać aktualne atesty (świadczenia dopuszczenia do obrotu, świadectwa jakości) dokumenty gwarancyjne i być w gatunku pierwszym.
3. Dostawa max. do 24 godz. a w przypadku zamówień leku na ratunek tzw. dostawa na „cito” maksymalnie do 8 godz od chwili zamówienia telefonicznego/ fax lub e-mail.
4. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z dostawą zamówionego towaru, a w szczególności koszty transportu, ubezpieczenia przedmiotu umowy.
5. Wykonawca dokona kompletnych dostaw do działów farmacji szpitalnej. Dostawa w godzinach 7:00 – 13:00.
6. Możliwość zwrotu w przypadku wyrobów wadliwych na koszt wykonawcy. Jeżeli towar zostanie dostarczony niezgodnie z zamówieniem, wykonawca na własny koszt zabierze towar niezgodny z zamówieniem i dostarczy towar zgodnie z zamówieniem.
7. Termin płatności do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
8. Gwarancja: minimalnie 12 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego i jest równa okresowi przydatności do stosowania.
9. Ilości podane w załączniku nr 2 do SIWZ zadania 1-23 są szacunkowe i mogą ulec zmianie podczas realizacji zamówienia zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego. Zamawiający nie przekroczy jednak ofertowej wartości zadania.
10. W przypadku zakończenia produkcji leku i braku zamiennika, należy wycenić lek podając ostatnią cenę hurtową producenta oraz uwagę o aktualnym braku jego dostępności.
11. Zamawiający nie przewiduje dzielenia ustalonych w niniejszej siwz zadań ani wydzielania z zadań poszczególnych pozycji.

12. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie innej wielkości opakowania niż w opisie przedmiotu zamówienia z odpowiednim przeliczeniem wymaganej ilości w górę.

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**

Początek: 01/01/2018

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**

Wadium wynosi: 991,00 PLN (słownie: dziewięćset dziewięćdziesiąt jeden złotych 00/100 PLN).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część 20 – Dostawy leków różnych dla Szpitala w Pilchowicach

Część nr: 20

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL229

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawy leków różnych dla Szpitala w Pilchowicach

1. Na opakowaniu powinny być: data ważności, nr serii, nr katalogowy, temp. przechowywania, nazwa producenta.

2. Dostarczony towar winien posiadać aktualne atesty (świadectwa dopuszczenia do obrotu, świadectwa jakości) dokumenty gwarancyjne i być w gatunku pierwszym.

3. Dostawa max. do 24 godz. a w przypadku zamówień leku na ratunek tzw. dostawa na „cito” maksymalnie do 8 godz od chwili zamówienia telefonicznego/ fax lub e-mail.

4. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z dostawą zamówionego towaru, a w szczególności koszty transportu, ubezpieczenia przedmiotu umowy.

5. Wykonawca dokona kompletnych dostaw do działów farmacji szpitalnej. Dostawa w godzinach 7:00 – 13:00.

6. Możliwość zwrotu w przypadku wyrobów wadliwych na koszt wykonawcy. Jeżeli towar zostanie dostarczony niezgodnie z zamówieniem, wykonawca na własny koszt zabierze towar niezgodny z zamówieniem i dostarczy towar zgodnie z zamówieniem.

7. Termin płatności do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
8. Gwarancja: minimalnie 12 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego i jest równa okresowi przydatności do stosowania.
9. Ilości podane w załączniku nr 2 do SIWZ zadania 1-23 są szacunkowe i mogą ulec zmianie podczas realizacji zamówienia zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego. Zamawiający nie przekroczy jednak ofertowej wartości zadania.
10. W przypadku zakończenia produkcji leku i braku zamiennika, należy wycenić lek podając ostatnią cenę hurtową producenta oraz uwagę o aktualnym braku jego dostępności.
11. Zamawiający nie przewiduje dzielenia ustalonych w niniejszej siwz zadań ani wydzielenia z zadań poszczególnych pozycji.
12. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie innej wielkości opakowania niż w opisie przedmiotu zamówienia z odpowiednim przeliczeniem wymaganej ilości w górę.

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**

Początek: 01/01/2018

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**

Wadium wynosi: 20,00 PLN (słownie: dwadzieścia złotych 00/100 PLN).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część 21 – Dostawy leków różnych dla Szpitala w Orzeszu

Część nr: 21

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22C

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Chorób Płuc w Orzeszu.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawy leków różnych dla Szpitala w Orzeszu

1. Na opakowaniu powinny być: data ważności, nr serii, nr katalogowy, temp. przechowywania, nazwa producenta.

2. Dostarczony towar winien posiadać aktualne atesty (świadczenia dopuszczenia do obrotu, świadectwa jakości) dokumenty gwarancyjne i być w gatunku pierwszym.
3. Dostawa max. do 24 godz. a w przypadku zamówień leku na ratunek tzw. dostawa na „cito” maksymalnie do 8 godz od chwili zamówienia telefonicznego/ fax lub e-mail.
4. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z dostawą zamówionego towaru, a w szczególności koszty transportu, ubezpieczenia przedmiotu umowy.
5. Wykonawca dokona kompletnych dostaw do działów farmacji szpitalnej. Dostawa w godzinach 7:00 – 13:00.
6. Możliwość zwrotu w przypadku wyrobów wadliwych na koszt wykonawcy. Jeżeli towar zostanie dostarczony niezgodnie z zamówieniem, wykonawca na własny koszt zabierze towar niezgodny z zamówieniem i dostarczy towar zgodnie z zamówieniem.
7. Termin płatności do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
8. Gwarancja: minimalnie 12 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego i jest równa okresowi przydatności do stosowania.
9. Ilości podane w załączniku nr 2 do SIWZ zadania 1-23 są szacunkowe i mogą ulec zmianie podczas realizacji zamówienia zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego. Zamawiający nie przekroczy jednak ofertowej wartości zadania.
10. W przypadku zakończenia produkcji leku i braku zamiennika, należy wycenić lek podając ostatnią cenę hurtową producenta oraz uwagę o aktualnym braku jego dostępności.
11. Zamawiający nie przewiduje dzielenia ustalonych w niniejszej siwz zadań ani wydzielenia z zadań poszczególnych pozycji.
12. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie innej wielkości opakowania niż w opisie przedmiotu zamówienia z odpowiednim przeliczeniem wymaganej ilości w górę.

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**

Początek: 01/01/2018

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**

Wadium wynosi: 210,00 PLN (słownie: dwieście dziesięć złotych 00/100 PLN).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część 22 – Dostawy leków różnych dla Szpitala w Wodzisławiu Śląskim  
Część nr: 22

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL227  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Chorób Płuc w Wodzisławiu Śląskim.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dostawy leków różnych dla Szpitala w Wodzisławiu Śląskim
1. Na opakowaniu powinny być: data ważności, nr serii, nr katalogowy, temp. przechowywania, nazwa producenta.
  2. Dostarczony towar winien posiadać aktualne atesty (świadczenia dopuszczenia do obrotu, świadectwa jakości) dokumenty gwarancyjne i być w gatunku pierwszym.
  3. Dostawa max. do 24 godz. a w przypadku zamówień leku na ratunek tzw. dostawa na „cito” maksymalnie do 8 godz od chwili zamówienia telefonicznego/ fax lub e-mail.
  4. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z dostawą zamówionego towaru, a w szczególności koszty transportu, ubezpieczenia przedmiotu umowy.
  5. Wykonawca dokona kompletnych dostaw do działów farmacji szpitalnej. Dostawa w godzinach 7:00 – 13:00.
  6. Możliwość zwrotu w przypadku wyrobów wadliwych na koszt wykonawcy. Jeżeli towar zostanie dostarczony niezgodnie z zamówieniem, wykonawca na własny koszt zabierze towar niezgodny z zamówieniem i dostarczy towar zgodny z zamówieniem.
  7. Termin płatności do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
  8. Gwarancja: minimalnie 12 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego i jest równa okresowi przydatności do stosowania.
  9. Ilości podane w załączniku nr 2 do SIWZ zadania 1-23 są szacunkowe i mogą ulec zmianie podczas realizacji zamówienia zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego. Zamawiający nie przekroczy jednak ofertowej wartości zadania.
  10. W przypadku zakończenia produkcji leku i braku zamiennika, należy wycenić lek podając ostatnią cenę hurtową producenta oraz uwagę o aktualnym braku jego dostępności.
  11. Zamawiający nie przewiduje dzielenia ustalonych w niniejszej siwz zadań ani wydzielenia z zadań poszczególnych pozycji.
  12. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie innej wielkości opakowania niż w opisie przedmiotu zamówienia z odpowiednim przeliczeniem wymaganej ilości w górę.
- 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**  
Początek: 01/01/2018  
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**

Wadium wynosi: 103,00 PLN (słownie: sto trzy złote 00/100 PLN).

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część 23 – Dostawy leku Omeprazol  
Część nr: 23

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL227

Kod NUTS: PL22C

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc w Wodzisławiu Śląskim  
Szpital Chorób Płuc w Orzeszu.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawy leku Omeprazol

1. Na opakowaniu powinny być: data ważności, nr serii, nr katalogowy, temp. przechowywania, nazwa producenta.
2. Dostarczony towar winien posiadać aktualne atesty (świadczenia dopuszczenia do obrotu, świadectwa jakości) dokumenty gwarancyjne i być w gatunku pierwszym.
3. Dostawa max. do 24 godz. a w przypadku zamówień leku na ratunek tzw. dostawa na „cito” maksymalnie do 8 godz od chwili zamówienia telefonicznego/ fax lub e-mail.
4. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z dostawą zamówionego towaru, a w szczególności koszty transportu, ubezpieczenia przedmiotu umowy.
5. Wykonawca dokona kompletnych dostaw do działów farmacji szpitalnej. Dostawa w godzinach 7:00 – 13:00.
6. Możliwość zwrotu w przypadku wyrobów wadliwych na koszt wykonawcy. Jeżeli towar zostanie dostarczony niezgodnie z zamówieniem, wykonawca na własny koszt zabierze towar niezgodny z zamówieniem i dostarczy towar zgodnie z zamówieniem.
7. Termin płatności do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
8. Gwarancja: minimalnie 12 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego i jest równa okresowi przydatności do stosowania.
9. Ilości podane w załączniku nr 2 do SIWZ zadania 1-23 są szacunkowe i mogą ulec zmianie podczas realizacji zamówienia zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego. Zamawiający nie przekroczy jednak ofertowej wartości zadania.
10. W przypadku zakończenia produkcji leku i braku zamiennika, należy wycenić lek podając ostatnią cenę hurtową producenta oraz uwagę o aktualnym braku jego dostępności.
11. Zamawiający nie przewiduje dzielenia ustalonych w niniejszej siwz zadań ani wydzielenia z zadań poszczególnych pozycji.
12. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie innej wielkości opakowania niż w opisie przedmiotu zamówienia z odpowiednim przeliczeniem wymaganej ilości w górę.

- 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**  
Początek: 01/01/2018  
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**  
Wadium wynosi: 77,00 PLN (słownie: siedemdziesiąt siedem złotych 00/100 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:  
Dotyczy Wykonawców oferujących produkty lecznicze: o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy są uprawnieni do sprzedaży produktów leczniczych Zamawiającemu, zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 roku prawo farmaceutyczne (tekst jednolity: Dz. U. 2016 poz. 2142 z późniejszymi zmianami).
- III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**  
Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:  
Zamawiający nie określa warunków udziału w postępowaniu,
- III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**  
Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:  
Zamawiający nie określa warunków udziału w postępowaniu,
- III.1.5) **Informacje o zamówieniach zastrzeżonych**
- III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**
- III.2.2) **Warunki realizacji umowy:**  
Warunki realizacji umowy reguluje wzór umowy, będący załącznikiem nr 5 do SIWZ.
- III.2.3) **Informacje na temat pracowników odpowiedzialnych za wykonanie zamówienia**

### **Sekcja IV: Procedura**

- IV.1) **Opis**
- IV.1.1) **Rodzaj procedury**  
Procedura otwarta
- IV.1.3) **Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
- IV.1.4) **Zmniejszenie liczby rozwiązań lub ofert podczas negocjacji lub dialogu**

- IV.1.6) **Informacje na temat aukcji elektronicznej**
- IV.1.8) **Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**  
Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: tak
- 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: 14/11/2017  
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**  
Okres w miesiącach: 2 (od ustalonej daty składania ofert)
- IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**  
Data: 14/11/2017  
Czas lokalny: 10:15  
Miejsce:  
Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr A. Pawelca, ul. Bracka 13, 44-300 Wodzisław Śląski.

#### **Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

- VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**  
Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie
- VI.2) **Informacje na temat procesów elektronicznych**
- VI.3) **Informacje dodatkowe:**
1. W celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych w Rozdziale IV oraz wykazania braku podstaw do wykluczenia, wykonawcy muszą złożyć wraz z ofertą następujące oświadczenia i dokumenty:
- 1.1 aktualne na dzień składania ofert oświadczenia w zakresie wskazanym w Załączniku Nr 3 JEDZ. Informacje zawarte w oświadczeniach będą stanowić wstępne potwierdzenie, że wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu. Oświadczenia te wykonawca składa zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik Nr 3 Zamawiający informuje, że Wykonawca przy wypełnieniu oświadczenia na formularzu JEDZ może wykorzystać również narzędzie dostępne na stronie [ec.europa.eu/growth/tools-databases/esp](http://ec.europa.eu/growth/tools-databases/esp).
- 1.2 W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców oświadczenia, o którym mowa w pkt 1.1 składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Oświadczenia te mają potwierdzać spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia.
- 1.3 Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełniania, w zakresie w jakim powołuje się na ich zasoby, warunków udziału w postępowaniu zamieszcza informacje o tych podmiotach w oświadczeniu, o których mowa w pkt 1.1.
- 1.4 Zamawiającego żąda aby wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu złożył oświadczenie o którym mowa w pkt. 1.1 niniejszej SIWZ.

1.5 Zobowiązanie podmiotu trzeciego, o którym mowa w rozdziale IV pkt 7 i 8 SIWZ – jeżeli wykonawca polega na zasobach lub sytuacji podmiotu trzeciego.

2. Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy, jest zobowiązany do przekazania zamawiającemu oświadczenia o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 5 do SIWZ.

3. Dokumenty składane na wezwanie zamawiającego.

Zamawiający przed udzieleniem zamówienia, wezwie wykonawcę, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni, terminie, aktualnych na dzień złożenia, następujących oświadczeń lub dokumentów:

3.1 W celu wykazania spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu należy przedłożyć:

Koncesję, zezwolenie lub licencję

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.

3.2 W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia należy przedłożyć:

3.2.1 informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

UWAGA: Jeżeli wykonawca ma siedzibę poza lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zamiast dokumentów o których mowa w pkt.3 rozdziału V niniejszej SIWZ składa dokumenty zgodnie z § 7 Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U z 2016 r. poz. 1126).

#### VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Krajowa Izba Odwoławcza

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. Każdemu Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy PZP przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w dziale VI ustawy PZP jak dla postępowań powyżej kwoty określonej w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy PZP.

2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz SIWZ przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 ustawy PZP. Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań: 1. Odwołanie wnosi się 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 ustawy Prawo zamówień publicznych, albo w terminie 15 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób; 2. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a także wobec postanowień

Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia na stronie; 3. Odwołanie wobec czynności innych niż określone w ust. 1 i 2 wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia; 4. jeżeli zamawiający mimo takiego obowiązku nie przesłał wykonawcy zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej, odwołanie wnosi się nie później niż w terminie: – 30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia, – 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, jeżeli zamawiający nie opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.

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

Urząd Zamówień Publicznych Departament Odwołań  
Postępu 17a  
Warszawa  
02-676  
Polska

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

03/10/2017