

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F02
VERSION:	R2.0.9.S02
SENDER:	ENOTICES
CUSTOMER:	spskgruca
NO_DOC_EXT:	2018-009669
SOFTWARE VERSION:	9.6.5
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E-mail:	spskgruca@onet.eu
NOTIFICATION TECHNICAL:	YES
NOTIFICATION PUBLICATION:	YES

## Ogłoszenie o zamówieniu

### Dostawy

Dyrektywa 2014/24/UE

#### **Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

I.1) **Nazwa i adresy**

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Prof. A. Grucy CMKP

nr postępowania DZP.26.3/2018

ul. Konarskiego 13

Otwock

05-400

Polska

Osoba do kontaktów: Elżbieta Skoczek

Tel.: +48 227794031-217

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

Faks: +48 227794031-477

Kod NUTS: PL7

**Adresy internetowe:**

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

I.2) **Wspólne zamówienie**

I.3) **Komunikacja**

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

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

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

I.4) **Rodzaj instytucji zamawiającej**

Inny rodzaj: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

I.5) **Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

#### **Sekcja II: Przedmiot**

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

II.1.1) **Nazwa:**

„Dostawa środków dezynfekcyjnych do szpitala przez okres 24 miesięcy”

Numer referencyjny: DZP.26.3/2018

II.1.2) **Główny kod CPV**

33631600

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia jest: Dostawa środków dezynfekcyjnych do szpitala przez okres 24 miesięcy.

2. Zamówienie zostało podzielone na 6 pakietów i obejmuje:

Pakiet nr 1 - Mycie i dezynfekcja skóry rąk i ciała

Pakiet nr 2 - Mycie i dezynfekcja skóry rąk i ciała

Pakiet nr 3 - Mycie i dezynfekcja chirurgiczna skóry rąk

Pakiet nr 4 - Dezynfekcja przed zabiegami i iniekcjami

Pakiet nr 5 - Mycie i dezynfekcja chirurgiczna skóry rąk

Pakiet nr 6 - Dezynfekcja ran i skóry

Dokładny opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 1 A do siwz – formularzu cenowym.

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

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: tak

Oferty można składać w odniesieniu do maksymalnej liczby części: 6

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Mycie i dezynfekcja skóry rąk i ciała

Część nr: 1

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Kod NUTS: PL7

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitala

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dokładny opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 1 A do siwz – formularzu cenowym.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

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: tak

Opis opcji:

Prawo opcji:

a) Zamawiający zobowiązuje się do zrealizowania zamówienia na poziomie minimum 20 % wartości umowy

b) Zamawiający zastrzega możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie przedmiotu zamówienia opisanego w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1A do siwz, poprzez zwiększenie każdej z pozycji o maksimum 50 %, z zastrzeżeniem, że łączna wartość umowy nie może zostać przekroczona.

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:**  
Mycie i dezynfekcja skóry rąk i ciała  
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33631600
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL7  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitala
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dokładny opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 1 A do siwz – formularzu cenowym.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
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: tak  
Opis opcji:  
Prawo opcji:  
a) Zamawiający zobowiązuje się do zrealizowania zamówienia na poziomie minimum 20 % wartości umowy  
b) Zamawiający zastrzega możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie przedmiotu zamówienia opisanego w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1A do siwz, poprzez zwiększenie każdej z pozycji o maksimum 50 %, z zastrzeżeniem, że łączna wartość umowy nie może zostać przekroczona.
- 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:**  
Mycie i dezynfekcja chirurgiczna skóry rąk  
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33631600

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL7  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitala
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dokładny opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 1 A do siwz – formularzu cenowym.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
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: tak  
Opis opcji:  
Prawo opcji:  
a) Zamawiający zobowiązuje się do zrealizowania zamówienia na poziomie minimum 20 % wartości umowy  
b) Zamawiający zastrzega możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie przedmiotu zamówienia opisanego w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1A do siwz, poprzez zwiększenie każdej z pozycji o maksimum 50 %, z zastrzeżeniem, że łączna wartość umowy nie może zostać przekroczona.
- 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:**  
Dezynfekcja przed zabiegami i iniekcjami  
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33631600
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL7  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitala
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dokładny opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 1 A do siwz – formularzu cenowym.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
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: tak  
Opis opcji:  
Prawo opcji:  
a) Zamawiający zobowiązuje się do zrealizowania zamówienia na poziomie minimum 20 % wartości umowy  
b) Zamawiający zastrzega możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie przedmiotu zamówienia opisanego w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1A do siwz, poprzez zwiększenie każdej z pozycji o maksimum 50 %, z zastrzeżeniem, że łączna wartość umowy nie może zostać przekroczona.
- 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:**  
Mycie i dezynfekcja chirurgiczna skóry rąk  
Część nr: 5
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33631600
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Kod NUTS: PL7  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitala
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Dokładny opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 1 A do siwz – formularzu cenowym.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
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: tak

Opis opcji:

Prawo opcji:

a) Zamawiający zobowiązuje się do zrealizowania zamówienia na poziomie minimum 20 % wartości umowy

b) Zamawiający zastrzega możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie przedmiotu zamówienia opisanego w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1A do siwz, poprzez zwiększenie każdej z pozycji o maksimum 50 %, z zastrzeżeniem, że łączna wartość umowy nie może zostać przekroczona.

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:**

Dezynfekcja ran i skóry

Część nr: 6

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL7

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitala

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dokładny opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 1 A do siwz – formularzu cenowym.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

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: tak

Opis opcji:

Prawo opcji:

a) Zamawiający zobowiązuje się do zrealizowania zamówienia na poziomie minimum 20 % wartości umowy

b) Zamawiający zastrzega możliwość skorzystania z prawa opcji w zakresie przedmiotu zamówienia opisanego w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1A do siwz, poprzez zwiększenie każdej z pozycji o maksimum 50 %, z zastrzeżeniem, że łączna wartość umowy nie może zostać przekroczona.

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:

Pakiet nr 1 – 1 056,08 zł

Pakiet nr 2 – 392,96 zł

Pakiet nr 3 – 2 498,07 zł

Pakiet nr 4 – 1 041,60 zł

Pakiet nr 5 – 213,88 zł

Pakiet nr 6 – 2 009,70 zł

Dokładna procedura wniesienia wadium została opisana w pkt IX SIWZ.

**Sekcja III: Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym****III.1) Warunki udziału****III.1.1) Zdolność do prowadzenia działalności zawodowej, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego**

Wykaz i krótki opis warunków:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy: Nie podlegają wykluczeniu: na podst art. 24 ust.1pkt13-22;na podst art.24 ust. pkt 1,5,6(W przypadku,Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, każdy z Wykonawców musi wykazać brak podstaw do wykluczenia)Spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:a)kompetencji lub uprawnień do prowadzenia działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów.Dla uznania, że Wykonawca spełnia powyższy warunek zobowiązany jest wykazać się posiadaniem zezwolenia na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej na obrót produktami leczniczymi (dotyczy produktów leczniczych).Wykaz oświadczeń składanych wraz z ofertą:Oświadczenie Wykonawcy, że spełniania warunki udziału w postępowaniu oraz nie podlega wykluczeniu złożone w formie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia,wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do SIWZ.

Zamawiający informuje, że Wykonawca przy wypełnianiu 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)

Oświadczenie stanowi wstępne potwierdzenie spełnienia warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 pkt 1) i 2) i musi być aktualne na dzień składania ofert.

Oświadczenie, składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienie.

Oświadczenie ma potwierdzać spełnienie warunków udziału w postępowaniu, w zakresie , w którym każdy z wykonawców wykazuje spełnienie tych oraz wykazać brak podstaw do wykluczenia każdego z wykonawców.

Zamawiający 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 rodz. VI.1 niniejszej SIWZ dotyczące tych podwykonawców

Wykaz dokumentów i oświadczeń, składanych na wezwanie Zamawiającego przez Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, w wyznaczonym terminie nie krótszym niż 10 dni, aktualnych na dzień złożenia.Dokumenty na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu w zakresie posiadania odpowiednich kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej.

-Zezwolenie lub inny równoważny dokument potwierdzający, że wykonawca jest wpisany do jednego z rejestrów zawodowych lub handlowych, prowadzonych w państwie członkowskim Unii Europejskiej, w którym wykonawca ma siedzibą lub miejsce zamieszkania.

Dokumenty potwierdzające brak podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust.1 pkt.13-22 oraz ust.5pkt 1,5,6

1)Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust.1pkt 13, 14 i 21ustawy oraz, odnośnie skazania za wykroczenie na karę aresztu, w zakresie określonym przez zamawiającego na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 5 i 6 ustawy, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;



2) 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 PZP; wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert

3) Oświadczenie wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo - w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji - dokument potwierdzający dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności;

4) Oświadczenie wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne;

5) Oświadczenie wykonawcy o braku wydania prawomocnego wyroku sądu skazującego za wykroczenie na karę ograniczenia wolności lub grzywny w zakresie określonym przez zamawiającego na podst. art. 24 ust. 5 pkt 5 i 6 ust. PZP

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

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

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

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

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

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

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

## **Sekcja IV: Procedura**

### IV.1) **Opis**

#### IV.1.1) **Rodzaj procedury**

Procedura otwarta

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

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

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

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

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

### IV.2) **Informacje administracyjne**

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

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

Data: 01/03/2018

Czas lokalny: 09:45

#### 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: 01/03/2018

Czas lokalny: 10:00

Miejsce:

Siedziba Zamawiającego SPSK.

Ul. Konarskiego 13.

05-400 Otwock

#### **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:**

dotyczy Sekcji III. pkt 1.1) Potwierdzeniem spełnienia warunków z zakresu przedstawionego w punktach 3)4)5) będzie oświadczenie Wykonawcy złożone w Jednolitym Europejskim Dokumentie Zamówienia stanowiącym załącznik nr 2 do SIWZ.

Wykaz oświadczeń i dokumentów, które mają dostarczyć Wykonawcy mający siedzibę poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zawiera pkt VI.2.3 SIWZ

Wykaz dokumentów składanych przez Wykonawcę, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 23 ustawy PZP,

Wykonawca - w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej zamawiającego informacji z otwarcia ofert - zobowiązany jest złożyć:

1) Oświadczenie wykonawcy o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej; w przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej wykonawca może złożyć wraz z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do SIWZ (W przypadku, Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, każdy z Wykonawców zobowiązany jest do złożenia przedmiotowego oświadczenia)

Wymagania, jakie musi spełniać oferta składana przez dwa lub więcej podmiotów (Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia np. konsorcja, spółki cywilne):

1) Oferta musi być podpisana w taki sposób, aby prawnie zobowiązywała wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

2) Wykonawcy występujący wspólnie zobowiązani są ustanowić pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie niniejszego zamówienia lub do reprezentowania ich w postępowaniu oraz zawarcia umowy o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego;

3) Wszelka korespondencja oraz rozliczenia dokonywane będą wyłącznie z podmiotem występującym jako reprezentant pozostałych.

Wykaz dokumentów i oświadczeń, składanych na wezwanie Zamawiającego przez Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, w wyznaczonym terminie nie krótszym niż 10 dni, aktualnych na dzień złożenia.

1. Dokumenty potwierdzające pozwolenie na obrót:

- dla produktu leczniczego w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. 2008 nr 45 poz. 271 ze zm.) – Pozwolenie Ministra Zdrowia lub Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego.

- dla produktów zakwalifikowanych jako środki biobójcze w rozumieniu ustawy z dnia 13 września 2002r. o produktach biobójczych (Dz. U. 2007r Nr 39 poz. 252 ze zm.) – Pozwolenie Ministra Zdrowia lub Prezesa

Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych na obrót produktem biobójczym.

2. Karta charakterystyki produktu leczniczego - dla produktów leczniczych.

3. Karta charakterystyki produktu biobójczego - dla produktów biobójczych.

4. Raport Bezpieczeństwa Produktu Kosmetycznego bądź inny równoważny dokument potwierdzający skład chemiczny i właściwości fizyko-chemiczne produktu - dla kosmetyków.

5. Oświadczenie producenta lub ulotka informacyjna produktu zawierająca informację, wskazania do stosowania dla personelu medycznego oraz pacjentów z odleżynami oraz w instytucjach służby zdrowia i w miejscach o zwiększonych wymaganiach sanitarnych - dotyczy pakietu nr 2 poz. 5,6.

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Krajowa Izba Odwoławcza

Postępu 17a

Warszawa

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 poniżej 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

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

Departament Odwołań KIO

Postępu 17a

Warszawa

Polska

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

18/01/2018