

19/09/2017 S179 - - Dostawy - Ogłoszenie o zamówieniu - Procedura otwarta

- [I.](#)
- [II.](#)
- [III.](#)
- [IV.](#)
- [VI.](#)

## **Polska-Kraków: Produkty farmaceutyczne**

**2017/S 179-366203**

### **Ogłoszenie o zamówieniu**

#### **Dostawy**

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

#### **I.1) Nazwa i adresy**

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie

0000039390

ul. Wielicka 265

Kraków

30-663

Polska

Osoba do kontaktów: Sekcja ds Zamówień Publicznych

Tel.: +48 126583979

E-mail: [zp@usdk.pl](mailto:zp@usdk.pl)

Faks: +48 126581081

Kod NUTS: PL213

#### **Adresy internetowe:**

Główny adres: <http://www.szpitalzdrowia.pl/o-szpitalu/zamowienia-publiczne-i-bip/>

#### **I.2) Wspólne zamówienie**

#### **I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <http://www.szpitalzdrowia.pl/o-szpitalu/zamowienia-publiczne-i-bip/>

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:**

Dostawa produktów leczniczych dla Apteki- 12.

Numer referencyjny: EZP-271-2-104/2017

### **II.1.2)Główny kod CPV**

33600000

### **II.1.3)Rodzaj zamówienia**

Dostawy

### **II.1.4)Krótki opis:**

1. Przedmiot zamówienia stanowi sukcesywna Dostawa produktów leczniczych dla Apteki- 12 grup z uwzględnieniem bieżących potrzeb zamawiającego. Szczegółowe wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia, jego zakresu i przewidywanych ilości zawiera Załącznik nr 3/1 – 3/12 do SIWZ – Kalkulacja Cenowa – Opis przedmiotu zamówienia.

2. Przedmiot zamówienia będzie dostarczany w opakowaniach producenta do magazynu Apteki Szpitalnej Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie na koszt i ryzyko wykonawcy.

3. Odbiór przedmiotu zamówienia będzie dokonywany w siedzibie zamawiającego przez pracownika właściwej komórki organizacyjnej w oparciu o złożone zamówienie i dostarczone faktury.

4. Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, której realizację zamierza powierzyć podwykonawcom wraz z informacją dotyczącą firm podwykonawców.

5. Oznaczenie kodowe CPV: 33600000-6;

6. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych- 12 grup.

### **II.1.5)Szacunkowa całkowita wartość**

### **II.1.6)Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: tak

Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części

## **II.2)Opis**

### **II.2.1)Nazwa:**

Grupa 1- Sildenafil tbl. 100 mg x 8

Część nr: 1

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

33600000

### **II.2.3)Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL213

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265 30-663 Kraków.

#### **II.2.4)Opis zamówienia:**

Szczegółowe wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia, jego zakresu i przewidywanych ilości zawiera załącznik nr 3/1 do SIWZ.

#### **II.2.5)Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

#### **II.2.6)Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

#### **II.2.10)Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

#### **II.2.11)Informacje o opcjach**

Opcje: nie

#### **II.2.12)Informacje na temat katalogów elektronicznych**

#### **II.2.13)Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

#### **II.2.14)Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wadium w kwocie 44 PLN.

#### **II.2)Opis**

##### **II.2.1)Nazwa:**

Grupa 2- Theophylinum flac 1,2 mg/ml a 250 ml

Część nr: 2

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

33600000

##### **II.2.3)Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL213

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265 30-663 Kraków.

#### **II.2.4)Opis zamówienia:**

Szczegółowe wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia, jego zakresu i przewidywanych ilości zawiera załącznik nr 3/2 do SIWZ.

#### **II.2.5)Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

#### **II.2.6)Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

**II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

**II.2.11) Informacje o opcjach**

Opcje: nie

**II.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**

**II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wadium w kwocie 485 PLN.

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Grupa 3- Posaconazolium fiol. 300 mg – koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji

Część nr: 3

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

33600000

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL213

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265 30-663 Kraków.

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Szczegółowe wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia, jego zakresu i przewidywanych ilości zawiera załącznik nr 3/3 do SIWZ.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

**II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

**II.2.11) Informacje o opcjach**

Opcje: nie

**II.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**

**II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wadium w kwocie 2 175 PLN.

## **II.2)Opis**

### **II.2.1)Nazwa:**

Grupa 4- Caspofunginum fiol. 50 mg – proszek do sporządzania koncentratu do przygotowania r-ru do infuzji

Część nr: 4

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

33600000

### **II.2.3)Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL213

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265 30-663 Kraków.

### **II.2.4)Opis zamówienia:**

Szczegółowe wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia, jego zakresu i przewidywanych ilości zawiera załącznik nr 3/4 do SIWZ.

### **II.2.5)Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

### **II.2.6)Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

### **II.2.10)Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

### **II.2.11)Informacje o opcjach**

Opcje: nie

### **II.2.12)Informacje na temat katalogów elektronicznych**

### **II.2.13)Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

### **II.2.14)Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wadium w kwocie 16 000 PLN.

## **II.2)Opis**

### **II.2.1)Nazwa:**

Grupa 5- alteplasm Fiol. 20 mg – proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do infuzji

Część nr: 5

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

33600000

### **II.2.3)Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL213

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265 30-663 Kraków.

#### **II.2.4)Opis zamówienia:**

Szczegółowe wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia, jego zakresu i przewidywanych ilości zawiera załącznik nr 3/5 do SIWZ.

#### **II.2.5)Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

#### **II.2.6)Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

#### **II.2.10)Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

#### **II.2.11)Informacje o opcjach**

Opcje: nie

#### **II.2.12)Informacje na temat katalogów elektronicznych**

#### **II.2.13)Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

#### **II.2.14)Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wadium w kwocie 8 523 PLN.

### **II.2)Opis**

#### **II.2.1)Nazwa:**

Grupa 6- Wchłaniający hemostatyczny opatrunek chirurgiczny na bazie siatki z włókny kolagenowej pokrytej substancją czynną – klejem fibrynowym: fibrynogen i trombina pochodzenia ludzkiego\*

Część nr: 6

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

33600000

#### **II.2.3)Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL213

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265 30-663 Kraków.

#### **II.2.4)Opis zamówienia:**

Szczegółowe wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia, jego zakresu i przewidywanych ilości zawiera załącznik nr 3/6 do SIWZ.

#### **II.2.5)Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

**II.2.6)Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

**II.2.10)Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

**II.2.11)Informacje o opcjach**

Opcje: nie

**II.2.12)Informacje na temat katalogów elektronicznych**

**II.2.13)Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

**II.2.14)Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wadium w kwocie 6 274 PLN.

**II.2)Opis**

**II.2.1)Nazwa:**

Grupa 7- Thymoglobuline fiol. 25 mg / 5 ml

Część nr: 7

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

33600000

**II.2.3)Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL213

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265 30-663 Kraków.

**II.2.4)Opis zamówienia:**

Szczegółowe wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia, jego zakresu i przewidywanych ilości zawiera załącznik nr 3/7 do SIWZ.

**II.2.5)Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

**II.2.6)Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

**II.2.10)Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

**II.2.11)Informacje o opcjach**

Opcje: nie

**II.2.12)Informacje na temat katalogów elektronicznych**

### **II.2.13)Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

### **II.2.14)Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wadium w kwocie 4 785 PLN.

## **II.2)Opis**

### **II.2.1)Nazwa:**

Grupa 8- Cinacalcet tbl 30 mg x 28

Część nr: 8

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

33600000

### **II.2.3)Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL213

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265 30-663 Kraków.

### **II.2.4)Opis zamówienia:**

Szczegółowe wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia, jego zakresu i przewidywanych ilości zawiera załącznik nr 3/8 do SIWZ.

### **II.2.5)Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

### **II.2.6)Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

### **II.2.10)Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

### **II.2.11)Informacje o opcjach**

Opcje: nie

### **II.2.12)Informacje na temat katalogów elektronicznych**

### **II.2.13)Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

### **II.2.14)Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wadium w kwocie 116 PLN.

## **II.2)Opis**

### **II.2.1)Nazwa:**

Grupa 9- Desmopressini Acetas amp.4 mcg/ml x 10 – roztwór do wstrzykiwań

Część nr: 9



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

33600000

**II.2.3)Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL213

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265 30-663 Kraków.

**II.2.4)Opis zamówienia:**

Szczegółowe wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia, jego zakresu i przewidywanych ilości zawiera załącznik nr 3/9 do SIWZ.

**II.2.5)Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

**II.2.6)Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

**II.2.10)Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

**II.2.11)Informacje o opcjach**

Opcje: nie

**II.2.12)Informacje na temat katalogów elektronicznych**

**II.2.13)Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

**II.2.14)Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wadium w kwocie 85 PLN.

**II.2)Opis**

**II.2.1)Nazwa:**

Grupa 10- Human Albumin op. 5 % a 250 ml

Część nr: 10

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

33600000

**II.2.3)Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL213

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265 30-663 Kraków.

**II.2.4)Opis zamówienia:**

Szczegółowe wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia, jego zakresu i przewidywanych ilości zawiera załącznik nr 3/10 do SIWZ.

## **II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

## **II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

## **II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

## **II.2.11) Informacje o opcjach**

Opcje: nie

## **II.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**

## **II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

## **II.2.14) Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wadium w kwocie 1 029 PLN.

## **II.2) Opis**

### **II.2.1) Nazwa:**

Grupa 11- Ornithine Aspartate amp. 5g/10 ml x 10 – koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji

Część nr: 11

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

33600000

### **II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL213

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265 30-663 Kraków.

### **II.2.4) Opis zamówienia:**

Szczegółowe wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia, jego zakresu i przewidywanych ilości zawiera załącznik nr 3/11 do SIWZ.

## **II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

## **II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

## **II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

## **II.2.11) Informacje o opcjach**

Opcje: nie

**II.2.12)Informacje na temat katalogów elektronicznych**

**II.2.13)Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

**II.2.14)Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wadium w kwocie 536 PLN.

**II.2)Opis**

**II.2.1)Nazwa:**

Grupa 12- Lidocainum Cum Prilocainum krem 25 mg + 25 mg a 5 g

Część nr: 12

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

33600000

**II.2.3)Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL213

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265 30-663 Kraków.

**II.2.4)Opis zamówienia:**

Szczegółowe wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia, jego zakresu i przewidywanych ilości zawiera załącznik nr 3/12 do SIWZ.

**II.2.5)Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

**II.2.6)Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

**II.2.10)Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

**II.2.11)Informacje o opcjach**

Opcje: nie

**II.2.12)Informacje na temat katalogów elektronicznych**

**II.2.13)Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

**II.2.14)Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wadium w kwocie 48 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:

Wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż posiada aktualne zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie działalności w zakresie obrotu produktami leczniczymi lub wytwarzania i obrotu produktami leczniczymi wydane na podstawie przepisów ustawy z dnia 6.9.2001 roku – Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. 2016, poz. 2142);

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie ustanawia minimalnych wymagań w powyższym zakresie,

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie ustanawia minimalnych wymagań w powyższym zakresie,

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

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

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

Warunki realizacji umowy określa załącznik nr 1 do SIWZ ( Istotne Postanowienia Umowy).

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

Sekcja IV: Procedura

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

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

Procedura otwarta

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

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

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

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

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

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

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

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

Data: 27/10/2017

Czas lokalny: 10:45

##### **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**

##### **IV.2.7) Warunki otwarcia ofert**

Data: 27/10/2017

Czas lokalny: 11:00

Miejsce:

Uniwersytecki Szpital dziecięcy w Krakowie, Sekcja ds. Zamówień Publicznych ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków, pok. 2H-06B.

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. O zamówienie mogą ubiegać się wykonawcy, którzy:

1) nie podlegają wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-23 oraz art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy;

2) spełniają warunki udziału w postępowaniu

1. Wykonawca załącza do oferty oświadczenie własne w formie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia według standardowego formularza wprowadzonego Rozporządzeniem Wykonawczym Komisji (UE) 2016/7 z dnia 5.1.2016 r. Informacje zawarte w oświadczeniu stanowią wstępne potwierdzenie, że wykonawca spełnia warunki udziału oraz nie podlega wykluczeniu z postępowania.

2. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie oświadczenie, o którym mowa w pkt 1 składa każdy wykonawca, przy czym oświadczenie o spełnianiu warunków udziału składa każdy z Wykonawca którego dotyczy.

3. W przypadku, gdy wykonawca przewiduje udział podwykonawców w realizacji zamówienia składa oświadczenie o którym mowa w pkt 1 dotyczące podwykonawców

4. Wykonawca, którego oferta została najwyżej oceniona, w terminie wyznaczonym przez zamawiającego, nie krótszym niż 10 dni, składa:

1) kopię zezwolenia, na prowadzenie działalności w zakresie hurtowni farmaceutycznej/składu celnego/składu konsygnacyjnego (art. 74 ust. 1 uPf) lub kopię zezwolenia na prowadzenie działalności

w zakresie wytwarzania lub importu produktów leczniczych (art. 38 ust. 1 uPf)-wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego,

2) aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert w postępowaniu,

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

4) 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 – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.

5) oświadczenie wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.

5. W terminie do 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej zamawiającego informacji, o której mowa

w art. 86 ust. 5 ustawy, wykonawca składa oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy. Wraz z oświadczeniem wykonawca może przedłożyć dokumenty potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.

6. Wykonawca mający siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów wskazanych w pkt 4 ppkt 2 i ppkt 3 niniejszego rozdziału składa odpowiednio:

1) dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

2) informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21.

7. Jeżeli w kraju w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania nie wystawia się dokumentu, o którym mowa w pkt. 6 ppkt 1, zastępuje się go dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem l.

#### **VI.4) Procedury odwoławcze**

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

Krajowa Izba Odwoławcza

ul. Postępu 17a

Warszawa

02-676

Polska

Tel.: +48 224587801

E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: <https://www.uzp.gov.pl/kio>

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

**VI.4.3)Składanie odwołań**

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

Krajowa Izba Odwoławcza

ul. Postępu 17a

Warszawa

02-676

Polska

Tel.: +48 224587801

E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: <https://www.uzp.gov.pl/kio/kontakt>

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

15/09/2017