

| | |
|---------------------------|--------------------------|
| LANGUAGE: | PL |
| CATEGORY: | ORIG |
| FORM: | F02 |
| VERSION: | R2.0.9.S03 |
| SENDER: | ENOTICES |
| CUSTOMER: | 1sw |
| NO_DOC_EXT: | 2018-147594 |
| SOFTWARE VERSION: | 9.9.2 |
| ORGANISATION: | ENOTICES |
| COUNTRY: | EU |
| PHONE: | / |
| E-mail: | zamowienia.publ@1wszk.pl |
| NOTIFICATION TECHNICAL: | / |
| NOTIFICATION PUBLICATION: | / |

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Legal Basis:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) **Nazwa i adresy**

1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ
Al. Raławickie 23
Lublin
20-049
Polska
Osoba do kontaktów: Zespół zamówień publicznych
Tel.: +48 876219936
E-mail: zp@1wszk.elk.pl
Faks: +48 876219987
Kod NUTS: PL814

Adresy internetowe:

Główny adres: <http://www.1wszk.pl>

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

I.3) **Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <http://www.1wszk.pl>

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na następujący adres:

1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie Filia w Elk

Tadeusza Kościuszki 30

Elk

19-300

Polska

Osoba do kontaktów: Katarzyna Sienkiewicz

Tel.: +48 876219936

E-mail: zp@1wszk.elk.pl

Faks: +48 876219987

Kod NUTS: PL623

Adresy internetowe:

Główny adres: www.1wszk.pl

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 LEKÓW I LEKÓW ONKOLOGICZNYCH
Numer referencyjny: DZP/PN/47/2018
- II.1.2) **Główny kod CPV**
33600000
- II.1.3) **Rodzaj zamówienia**
Dostawy
- II.1.4) **Krótki opis:**
Przedmiotem zamówienia jest „Dostawa leków i leków onkologicznych” zgodnie z ofertą cenową i szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia stanowiącym Załącznik Formularz Cenowy nr 2.1.-2.10. Zakres Zamówienia obejmuje asortyment wyspecyfikowany na poszczególne części: 10 zadań
- 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:**
Zadanie nr 1 - Leki
Część nr: 1
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL623
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejsce dostawy: Apteka zakładowa – 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie, Filia w Ełku, ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Zgodnie z załącznikiem na zadania nr 2.1 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: 15
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Zadanie nr 2 - Leki
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL623
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejsce dostawy: Apteka zakładowa – 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie, Filia w Ełku, ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Zgodnie z załącznikiem na zadania nr 2.2 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: 15
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Zadanie nr 3 - Leki
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL623
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejsce dostawy: Apteka zakładowa – 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie, Filia w Ełku, ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Zgodnie z załącznikiem na zadania nr 2.3 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: 15
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Zadanie nr 4 - Leki
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL623
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejsce dostawy: Apteka zakładowa – 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie, Filia w Ełku, ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Zgodnie z załącznikiem na zadania nr 2.4 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: 15
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Zadanie nr 5 - Leki
Część nr: 5
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL623
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejsce dostawy: Apteka zakładowa – 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie, Filia w Ełku, ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Zgodnie z załącznikiem na zadania nr 2.5 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: 15
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Zadanie nr 6 - Leki
Część nr: 6
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL623
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejsce dostawy: Apteka zakładowa – 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie, Filia w Ełku, ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Zgodnie z załącznikiem na zadania nr 2.6 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: 15
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Zadanie nr 7 - Leki
Część nr: 7
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL623
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejsce dostawy: Apteka zakładowa – 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie, Filia w Ełku, ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Zgodnie z załącznikiem na zadania nr 2.7 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: 15
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Zadanie nr 8 - Leki
Część nr: 8
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL623
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejsce dostawy: Apteka zakładowa – 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie, Filia w Ełku, ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Zgodnie z załącznikiem na zadania nr 2.8 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: 15
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Zadanie nr 9 - Leki
Część nr: 9
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL623
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejsce dostawy: Apteka zakładowa – 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie, Filia w Ełku, ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Zgodnie z załącznikiem na zadania nr 2.9 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: 15
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Zadanie nr 10 - Leki
Część nr: 10
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL623
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejsce dostawy: Apteka zakładowa – 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie, Filia w Ełku, ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Zgodnie z załącznikiem na zadania nr 2.10 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: 15
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Sekcja III: Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym

III.1) Warunki udziału

III.1.1) Zdolność do prowadzenia działalności zawodowej, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego

Wykaz i krótki opis warunków:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy: spełniają warunki określone w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp, tj.:

- 1) nie podlegają wykluczeniu art.24 ust.1 pkt.12-23 ustawy Pzp oraz art.24 ust.5 pkt. 1,
- 2) spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:

a) koncesji, zezwolenia, licencji lub dokumentu potwierdzającego, 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; warunek ten będzie spełniony przez Wykonawców, którzy składają ofertę na przedmiot zamówienia kwalifikowany jako produkt leczniczy i posiadają wymaganą prawem aktualną koncesję/zezwoleńie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej/ składu konsygnacyjnego lub składu celnego lub zezwolenie na wytwarzanie surowców farmaceutycznych stanowiących przedmiot oferty.

W zakresie potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia z postępowania w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust.1 oraz ust. 5 pkt.1 ustawy Pzp:

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

b) odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp,

c) oświadczenia Wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności,

d) oświadczenia Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne.

e) oświadczenia Wykonawcy o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2016r. poz. 716).

III.1.2) Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie precyzuje wymagań odnośnie powyższego warunku.

III.1.3) Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający uzna warunek udziału w postępowaniu za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże wykonanie lub wykonywanie w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w tym okresie co najmniej dwa zamówienia obejmujące swoim zakresem dostawę leków stanowiących przedmiot niniejszego postępowania o łącznej wartości nie mniejszej niż 614 963,96zł, a w przypadku składnia ofert na wybrane zadania w wysokości nie niższej niż suma warunku wartościowego dla zadań, na które jest składana oferta – zgodnie z załącznikiem nr 5 do SIWZ:

Zadanie nr Wartość w PLN

- 1) 4564,00
 - 2) 10206,00
 - 3) 14780,25
 - 4) 448,91
 - 5) 7504,35
 - 6) 7392,00
 - 7) 14000,00
 - 8) 1607,20
 - 9) 87071,25
 - 10) 467390,00
- RAZEM 614963,96

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

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Istotne postanowienia umowy określa wzór umowy stanowiący Załącznik nr 4 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, a w szczególności: Sukcesywne dostawy przedmiotu zamówienia zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego przez okres 15 miesięcy, licząc od dnia zawarcia umowy wg. przekazywanych na bieżąco potrzeb. Realizacja dostaw częściowych nie później niż 3 dni robocze, licząc od dnia otrzymania zamówienia, staraniem i na koszt Wykonawcy, według przekazywanych na bieżąco potrzeb. Termin dostaw na cito max. 24 godziny od złożenia zamówienia. Termin ważności zaoferowanego asortymentu będzie wynosił min. 6 m-cy od daty każdorazowej dostawy. Termin płatności 60 dni.

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: 12/11/2018

Czas lokalny: 09:00

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: 12/11/2018

Czas lokalny: 09:10

Miejsce:

1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku, ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk, pokój nr 104 Zespół Zamówień Publicznych.

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:

Każdy z Wykonawców ma obowiązek wpłacić wadium przetargowe w wysokości sumy kwot wskazanych dla zadań, w których Wykonawca przystępuje do postępowania odpowiednio na kwotę:

Zadanie nr Wartość w PLN

- 1) 130,40
- 2) 291,60
- 3) 422,29
- 4) 12,83
- 5) 214,41
- 6) 211,20
- 7) 400,00
- 8) 45,92
- 9) 2487,75
- 10) 13354,00

RAZEM 17570,40

Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert w jednej z form określonych w art.45 ust. 6 Prawa zamówień publicznych. W przypadku wniesienia wadium w pieniądzu Wykonawca wpłaca wadium przelewem na rachunek bankowy nr 59 1130 1206 0028 9003 4420 0003 BGK, z dopiskiem: „DZP/PN/47/2018 – „Dostawa leków i leków onkologicznych” - Zad. nr - wadium”.

Wykonawca powinien złożyć w ofercie dowód wniesienia wadium w przypadku wpłaty przelewem.

Za skuteczne wniesienie wadium w pieniądzu uznaje się datę i czas uznania rachunku Zamawiającego, w terminie składania ofert. Oferty bez dowodu wniesienia wadium (w przypadku wadium w innej formie niż pieniądzu) nie będą rozpatrywane.

UWAGA: w przypadku wniesienia wadium w formie gwarancji/poręczenia, Wykonawca ma obowiązek złożyć w/ w dokumenty w oryginale.

Dokument wadium wniesiony w formie gwarancji/poręczenia powinien zawierać klauzulę o gwarantowaniu wypłaty należności w sposób nieodwołalny, bezwarunkowy i na pierwsze żądanie Zamawiającego. Wadium powinno obejmować cały okres związania ofertą.

2. Zamawiający zaleca, aby w przypadku wniesienia wadium w formie:

- 1) pieniężnej – dokument potwierdzający dokonanie przelewu wadium został załączony do oferty;
- 2) innej niż pieniądź – oryginał dokumentu został złożony w oddzielnej kopercie, a jego kopia w ofercie.
3. Zamawiający zwraca wadium wszystkim Wykonawcom niezwłocznie po wyborze oferty najkorzystniejszej lub unieważnieniu postępowania, z wyjątkiem Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza zgodnie z art.46 ust.1,1a, 2 ustawy Pzp, z zastrzeżeniem art.46 ust. 4a ustawy Pzp.

Zamawiający zwraca niezwłocznie wadium na wniosek Wykonawcy, który wycofał ofertę przed upływem terminu składania ofert

Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, Zamawiający zwraca wadium niezwłocznie po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego.

Wadium wniesione w pieniądzu zostanie zwrócone wraz z odsetkami wynikającymi z umowy rachunku bankowego, na którym było ono przechowywane, pomniejszone o koszty prowadzenia rachunku oraz prowizji bankowej za przelew pieniężny na rachunek Wykonawcy.

4. Zamawiający żąda ponownego wniesienia wadium zgodnie z art.46 ust.3 ustawy Pzp.

5. Zamawiający zatrzyma wadium wraz z odsetkami zgodnie z art.46 ust.4a. i ust.5 ustawy Pzp

Zamawiający w niniejszym postępowaniu będzie stosował tzw. procedurę odwróconą zgodnie z art. 24 aa ustawy Pzp, tj. - w pierwszej kolejności dokona oceny ofert, a następnie zbada czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu tj. zbada oświadczenie wstępne, a następnie zażąda przedłożenia dokumentów w trybie art. 26 ust. 1 ustawy Pzp.

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

Faks: +48 224587800

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

VI.4.2) Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne

Krajowa Izba Odwoławcza

ul. Postępu 17a

Warszawa

02-676

Polska

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800

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

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

Faks: +48 224587800

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

VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:

02/10/2018