

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:543474-2020:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Kielce: Produkty farmaceutyczne  
2020/S 222-543474**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

**Podstawa prawna:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach

Adres pocztowy: ul. Grunwaldzka 45

Miejscowość: Kielce

Kod NUTS: PL721 Kielecki

Kod pocztowy: 25-736

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Sebastian Szaniawski

E-mail: [zamowienia@wszskielce.pl](mailto:zamowienia@wszskielce.pl)

Tel.: +48 413671339

Faks: +48 413660014

**Adresy internetowe:**

Główny adres: <http://bip.wszskielce.pl>

**I.3) Komunikacja**

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

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://miniportal.uzp.gov.pl/>

**I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej**

Inny rodzaj: SPZOZ

**I.5) Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

**Sekcja II: Przedmiot**

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

**II.1.1) Nazwa:**

Sukcesywne dostawy produktów leczniczych do apteki szpitalnej Świętokrzyskiego Centrum Pediatrii i Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach

Numer referencyjny: Znak sprawy EZ/158/2020/AŁ-D

**II.1.2) Główny kod CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

**II.1.3) Rodzaj zamówienia**

Dostawy

- II.1.4) **Krótki opis:**  
Przedmiotem zamówienia są sukcesywne dostawy produktów leczniczych do apteki szpitalnej Świętokrzyskiego Centrum Pediatrii i Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach.  
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określono w 7 zadaniach od pakietu 1 do pakietu 19 stanowiących załącznik nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy. Informacje w zakresie zasad realizacji dostawy, gwarancji oraz wynagrodzenia zawiera załącznik nr 3 do SIWZ – wzór umowy.
- 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 1 Leki ogólne Pakiet 1 Atosibanum  
Część nr: 1
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce – apteka szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zadanie 1 Leki ogólne  
Pakiet 1 Atosibanum  
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określono w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 80
- 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: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: pakiet nr 1 – 2 000 PLN.

Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 1 Leki ogólne Pakiet 2 Preparaty zawierające szczepy probiotyczne  
Część nr: 2

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce – apteka szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zadanie 1 Leki ogólne

Pakiet 2 Preparaty zawierające szczepy probiotyczne

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określono w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 80

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: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: pakiet nr 2 – 100 PLN.

Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 1 Leki ogólne Pakiet 3 Fondaparinux

Część nr: 3

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce – apteka szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zadanie 1 Leki ogólne  
Pakiet 3 Fondaparinux  
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określono w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 80
- 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: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: pakiet nr 3 – 2 200 PLN.  
Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie 1 Leki ogólne Pakiet 4 Regadenoson  
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce – apteka szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zadanie 1 Leki ogólne  
Pakiet 4 Regadenoson  
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określono w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 80

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: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: pakiet nr 4 – 200 PLN.  
Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 1 Leki ogólne Pakiet 5 Insuliny  
Część nr: 5

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce – apteka szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zadanie 1 Leki ogólne  
Pakiet 5 Insuliny  
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określono w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 80

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: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: pakiet nr 5 – 120 PLN.  
Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie 1 Leki ogólne Pakiet 6 Leki  
Część nr: 6
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce – apteka szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zadanie 1 Leki ogólne  
Pakiet 6 Leki  
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określono w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 80
- 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: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: pakiet nr 6 – 190 PLN.

Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 1 Leki ogólne Pakiet 7 Roztwór jałowy  
Część nr: 7

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce – apteka szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zadanie 1 Leki ogólne

Pakiet 7 Roztwór jałowy

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określono w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 80

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: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: pakiet nr 7 – 450 PLN.

Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie 1 Leki ogólne Pakiet 8 Ciclesporinum  
Część nr: 8
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce – apteka szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zadanie 1 Leki ogólne  
Pakiet 8 Ciclesporinum  
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określono w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 80
- 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: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: pakiet nr 8 – 34 PLN.  
Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie 1 Leki ogólne Pakiet 9 Methotrexatum  
Część nr: 9
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce – apteka szpitalna



- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zadanie 1 Leki ogólne  
Pakiet 9 Methotrexatum  
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określono w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 80
- 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: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: pakiet nr 9 – 120 PLN.  
Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie 1 Leki ogólne Pakiet 10 Leki  
Część nr: 10
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce – apteka szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zadanie 1 Leki ogólne Pakiet 10 Leki  
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określono w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 80
- 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: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: pakiet nr 10 – 42 PLN.  
Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie 1 Leki ogólne Pakiet 11 Cytykolina  
Część nr: 11
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce – apteka szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zadanie 1 Leki ogólne  
Pakiet 11 Cytykolina  
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określono w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 80
- 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: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: pakiet nr 11 – 330 PLN.

Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 2 Antybiotyki Pakiet 12 Cefixime  
Część nr: 12

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL POLSKA

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce – apteka szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zadanie 2 Antybiotyki  
Pakiet 12 Cefixime

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określono w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20

Cena - Waga: 80

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: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: pakiet nr 12 – 20 PLN.

Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie 3 Oplatki skrobiowe Pakiet 13 Oplatki skrobiowe  
Część nr: 13
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce – apteka szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zadanie 3 Oplatki skrobiowe Pakiet 13 Oplatki skrobiowe  
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określono w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 80
- 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: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: pakiet nr 13 – 42 PLN.  
Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie 4 Odżywki, mleka dla niemowląt i młodszych dzieci Pakiet 14 Odżywki, mleka dla niemowląt i młodszych dzieci  
Część nr: 14
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce – apteka szpitalna

- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zadanie 4 Odżywki, mleka dla niemowląt i młodszych dzieci  
Pakiet 14 Odżywki, mleka dla niemowląt i młodszych dzieci  
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określono w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 80
- 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: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: pakiet nr 14 – 190 PLN.  
Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie 5 Żywnienie dojelitowe Pakiet 15 Żywnienie dojelitowe i doustne  
Część nr: 15
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce – apteka szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zadanie 5 Żywnienie dojelitowe  
Pakiet 15 Żywnienie dojelitowe i doustne  
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określono w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 80

- 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: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: pakiet nr 15 – 1 900 PLN.  
Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie 6 Żywnie pozajelitowe Pakiet 16 Żywnie pozajelitowe i leki dożylnie  
Część nr: 16
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce – apteka szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zadanie 6 Żywnie pozajelitowe  
Pakiet 16 Żywnie pozajelitowe i leki dożylnie  
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określono w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 80
- 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: nie

- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: pakiet nr 16 – 19 000 PLN.  
Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie 7 Leki stosowane w chemioterapii Pakiet 17 Ondansetronum  
Część nr: 17
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce – apteka szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zadanie 7 Leki stosowane w chemioterapii  
Pakiet 17 Ondansetronum  
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określono w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 80
- 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: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: pakiet nr 17 – 11 PLN.  
Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.
- II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie 7 Leki stosowane w chemioterapii Pakiet 18 Ondansetronum  
Część nr: 18
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce – apteka szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zadanie 7 Leki stosowane w chemioterapii  
Pakiet 18 Ondansetronum  
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określono w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 80
- 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: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: pakiet nr 18 – 130 PLN.  
Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie 7 Leki stosowane w chemioterapii Pakiet 19 Ondansetronum  
Część nr: 19
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL POLSKA  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce – apteka szpitalna



- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zadanie 7 Leki stosowane w chemioterapii  
Pakiet 19 Ondansetronum  
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określono w załączniku nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 80
- 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: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Wykonawca przystępujący do udziału w postępowaniu zobowiązany jest do wniesienia wadium w wysokości: pakiet nr 19 – 34 PLN.  
Wadium wnoszone w pozostałych formach winno być wniesione przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, dokument poręczenia lub gwarancji winien być złożony w oryginale podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez gwaranta, tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

### **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, wobec których brak jest podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 oraz spełniają poniżej określone warunki, tj.:  
posiadają kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów rozumiane jako: Wykonawca posiada aktualne zezwolenie na wykonywanie działalności gospodarczej – prowadzenie hurtowni farmaceutycznej w zakresie zaopatrywania podmiotów leczniczych (prowadzenie składu konsygnacyjnego) wytwarzanie lub import produktów leczniczych – stosownie do przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2019 r. poz. 499) lub inne zezwolenie, decyzję administracyjną wydane na podstawie obowiązujących przepisów prawa, na podstawie którego Wykonawca świadczy dostawy w zakresie objętym przedmiotem zamówienia.  
Uwaga: W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (w szczególności członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) spełnienie warunku może wykazać jeden Wykonawca spełniający samodzielnie warunek udziału w postępowaniu lub wszyscy Wykonawcy łącznie, spełniający razem warunek udziału w postępowaniu. Jednakże spełnienie przedmiotowego warunku samodzielnie przez jednego z Wykonawców występujących wspólnie w postępowaniu wiąże się z obowiązkiem realizacji usługi przez ten podmiot w zakresie, w którym wymagane jest posiadanie uprawnień ustawowych.

**III.2) Warunki dotyczące zamówienia**

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

a) sukcesywne dostawy wg bieżących potrzeb Zamawiającego do apteki szpitalnej na koszt Wykonawcy od daty zawarcia umowy przez 24 miesiące, a w przypadku nie wybrania całości przedmiotu zamówienia do wyczerpania asortymentu, nie dłużej jednak niż 36 miesięcy od daty zawarcia umowy po cenach zawartych w umowie;

b) realizacja dostaw w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze od daty złożenia pisemnego zamówienia przesłanego faksem lub e-mailem – jest to termin maksymalny realizacji zamówienia.

W przypadku gdy w kryterium termin dostawy Wykonawca zaproponuje krótszy termin realizacji zamówienia, to w ramach kontraktu będzie zobowiązany do realizacji dostaw w zaproponowanym terminie;

c) zamówienia składane przez zamawiającego będą wynikać z bieżących i uzasadnionych potrzeb, co jest równoważne z możliwością niezrealizowania przedmiotu zamówienia w ilościach określonych w załącznikach do SIWZ.

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

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

**IV.2) Informacje administracyjne**

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

Data: 15/12/2020

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: 15/12/2020

Czas lokalny: 10:30

Miejsce:

ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, Dział Zamówień Publicznych. Otwarcie następuje poprzez użycie aplikacji do szyfrowania ofert dostępnej na miniPortalu i dokonywane jest poprzez odszyfrowanie i otwarcie ofert za pomocą klucza prywatnego. Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

Wykonawca składa ofertę przez miniPortal <https://miniportal.gov.pl/> zgodnie z wymogami pkt 32 SIWZ.

**Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

**VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

**VI.3) Informacje dodatkowe:**

W celu wstępnego potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz wykazania braku podstaw do wykluczenia Wykon. składa wraz z ofertą oświadczenie Wykonawcy, składane w oparciu o art. 25a, iż nie podlega wykluczeniu z postępow. na podstawie art. 24 ust. 1 oraz 5 pkt 1–2 i 4 uPzp i spełnia warunki

udziału w postępowaniu określi. w SIWZ, oświadczenie dla podmiotu trzeciego, na zdolnościach lub sytuacji, którego polega Wykonawca (art. 22a uPzp), składanego w oparciu o art. 25a ust. 3 pkt 1 uPzp, iż nie podlega wykluczeniu z postępów. na podstawie art. 24 ust. 1 oraz 5 pkt 1–2 i 4 uPzp – w zakresie toż samym jak dla Wykonawcy i spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w SIWZ – w zakresie, w jakim Wykonawca powołuje się na ich zasoby. Pozostałe oświad. i dokumenty, jakie muszą być załączone do oferty, tj.:

- wypełniony i podpisany formularz ofertowy (zgodny ze wzorem, stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ),
- wypełniony i podpisany formularz asortymentowo-cenowy (zgodny ze wzorem, stanowiącym załącznik nr 2 do SIWZ), dowód wniesienia wadium, dokument potwierdzający zasady reprezentacji Wykonawcy o ile nie jest on dostępny w publicznych otwartych bezpłatnych elektronicznych bazach danych, których adres internetowy Wykonawca wskazał w JEDZ. W przypadku wskazania bazy danych, w której dokumenty są dostępne w innym języku niż polski, Zamawiający może po ich pobraniu wezwać Wykonawcę do przedstawienia tłumaczenia dokumentu na język polski, w przypadku, gdy Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik – pełnomocnictwo określające zakres umocowania pełnomocnika, w przypadku oferty składanej przez Wykonawców, którzy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia (w szczególności członków konsorcjum oraz wspólników spółki cywilnej) (art. 23 ust. 1 i ust. 2 uPzp) – aktualny dokument potwierdzający ustanowienie pełnomocnika do reprezentowania ww. Wykonawców w postępowaniu lub do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy lub umowę regulującą współpracę i zasady reprezentacji podmiotów występujących wspólnie w szczególności umowę spółki cywilnej. Jeżeli Wykonawca polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a uPzp, w celu oceny, czy Wykonawca będzie dysponował niezbędnymi zasobami w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia publicznego oraz oceny, czy stosunek łączący Wykonawcę z tymi podmiotami gwarantuje rzeczywisty dostęp do ich zasobów Wykonawca składa zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia. Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie [www.bip.wszzkielce.pl](http://www.bip.wszzkielce.pl) informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 zobowiązany jest złożyć oświadcz., o którym mowa w par. 5 pkt 10 rozp. Ministra Rozwoju z 26.7.2016 (Dz.U. 2016 r., poz. 1126). Oświadczenia i dokumenty, jakie będzie musiał złożyć Wykonawca, którego oferta została najwyższej oceniona określa par. § 5 pkt 1, 4, 5, 6 rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 27 lipca 2016 r. poz. 1126 oraz pkt 15 SIWZ dostępnym pod adresem: [www.bip.wszzkielce.pl](http://www.bip.wszzkielce.pl) Zamawiający będzie wymagał, aby w sytuacji, gdy oferta Wykonawcy, który wykazując się spełnieniem warunków udziału w postępowaniu polegał na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a Pzp, została uznana za najkorzystniejszą, Wykonawca przedstawił w odniesieniu do tych podmiotów dokumenty wym. w pkt 15 ppkt 6 a, b, c, d SIWZ. Dokumenty dla pomiotów zagranicznych określa par. 7 pkt 7 jw. rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. W postępowaniu o udzielenie zamówienia komunikacja między Zamawiającym a Wykonawca odbywa się przy użyciu miniPortalu <https://miniportal.uzp.gov.pl/>, ePUAPu <https://epuap.gov.pl/wps/portal> oraz poczty elektronicznej (preferowany adres e-mail do korespondencji z Zamawiającym – [anna.dobrowolska@wszzkielce.pl](mailto:anna.dobrowolska@wszzkielce.pl) ). Szczegóły dotyczące sposobu komunikacji Zamawiającego z Wykonawcami zostały określone w pkt 31–33 SIWZ.

#### VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza  
Adres pocztowy: ul. Postępu 17a  
Miejscowość: Warszawa  
Kod pocztowy: 02-676  
Państwo: Polska  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Tel.: +48 224587801  
Faks: +48 224587800  
Adres internetowy: <http://uzp.gov.pl>

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza  
Adres pocztowy: ul. Postępu 17a  
Miejscowość: Warszawa  
Kod pocztowy: 02-676  
Państwo: Polska  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Tel.: +48 224587801  
Faks: +48 224587800  
Adres internetowy: <http://uzp.gov.pl>

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**  
09/11/2020