

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:658743-2023:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Kielce: Hemostatyki wchłaniające**  
**2023/S 209-658743**

**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

Krajowy numer identyfikacyjny: 959-12-91-292

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@wszkielce.pl](mailto:zamowienia@wszkielce.pl)

Tel.: +48 413671339

Faks: +48 413660014

**Adresy internetowe:**

Główny adres: <https://bip.wszkielce.pl>

**I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <https://ezamowienia.gov.pl/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://ezamowienia.gov.pl>

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

**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:**

EZ/212/2023/UG Sukcesywne dostawy materiałów hemostatycznych na potrzeby Apteki Szpitalnej

Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach

Numer referencyjny: EZ/212/2023/UG

**II.1.2) Główny kod CPV**

33141127 Hemostatyki wchłaniające

- II.1.3) **Rodzaj zamówienia**  
Dostawy
- II.1.4) **Krótki opis:**  
Przedmiotem zamówienia są „Sukcesywne dostawy materiałów hemostatycznych na potrzeby Apteki Szpitalnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach, znak sprawy EZ/212/2023/UG ”.  
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określono w formularzu asortymentowo – cenowym - załącznik nr 2 do SWZ (Pakiety od nr 1 do nr 8). Informacje w zakresie zasad realizacji dostawy, gwarancji oraz wynagrodzenia zawiera załącznik nr 3 do SWZ – projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego na zasadach sukcesywnych dostaw, oraz załącznik nr 3a Projektowe postanowienia umowy użyczenia dla Pakietu nr 2.  
P
- 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:**  
Pakiet 1 Klej chirurgiczny  
Część nr: 1
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33141127 Hemostatyki wchłaniające
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL Polska  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespołowy w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określono w formularzu asortymentowo – cenowym - załącznik nr 2 do SWZ (Pakiety od nr 1 do nr 8).
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 60
- 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 1 Klej chirurgiczny 4 000,00zł. Wadium należy wnieść przed upływem terminu składania ofert (w przypadku wnoszenia wadium w formie pieniężnej wpłaca się przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego o skuteczności wniesienia decyduje data uznania rachunku bankowego Zamawiającego)
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Pakiet 2 Materiały hemostatyczne I  
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33141127 Hemostatyki wchłaniające
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL Polska  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określono w formularzu asortymentowo – cenowym - załącznik nr 2 do SWZ (Pakiety od nr 1 do nr 8).
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 60
- 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 2 Materiały hemostatyczne I 18 000,00zł. Wadium należy wnieść przed upływem terminu składania ofert (w przypadku wnoszenia wadium w formie pieniężnej wpłaca się przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego o skuteczności wniesienia decyduje data uznania rachunku bankowego Zamawiającego)
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Pakiet 3 Opatrunek hemostatyczny wchłaniający  
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33141127 Hemostatyki wchłanialne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określono w formularzu asortymentowo – cenowym - załącznik nr 2 do SWZ (Pakiety od nr 1 do nr 8).

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

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

Cena - Waga: 60

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 3 Opatrunek hemostatyczny wchłan. 27000,00 zł Wadium należy wnieść przed upływem terminu składania ofert (w przypadku wnoszenia wadium w formie pieniężnej wpłaca się przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego o skuteczności wniesienia decyduje data uznania rachunku bankowego Zamawiającego)

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 4 Materiały hemostatyczne II

Część nr: 4

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

33141127 Hemostatyki wchłanialne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określono w formularzu asortymentowo – cenowym - załącznik nr 2 do SWZ (Pakiety od nr 1 do nr 8).

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

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

Cena - Waga: 60

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 4 Materiały hemostatyczne II 10 000,00zł. Wadium należy wnieść przed upływem terminu składania

ofert (w przypadku wnoszenia wadium w formie pieniężnej wpłaca się przelewem na rachunek bankowy

Zamawiającego o skuteczności wniesienia decyduje data uznania rachunku bankowego Zamawiającego)

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 5 Substytut opony twardej

Część nr: 5

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

33141127 Hemostatyki wchłanialne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.Apteka Szpitalna

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określono w formularzu asortymentowo – cenowym - załącznik nr 2 do SWZ (Pakiety od nr 1 do nr 8).

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

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

Cena - Waga: 60

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 5 Substytut opony twardej 1 100,00zł. Wadium należy wnieść przed upływem terminu składania ofert (w przypadku wnoszenia wadium w formie pieniężnej wpłaca się przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego o skuteczności wniesienia decyduje data uznania rachunku bankowego Zamawiającego)
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Pakiet 6 Gaza hemostatyczna  
Część nr: 6
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33141127 Hemostatyki wchłaniające
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL Polska  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określono w formularzu asortymentowo – cenowym - załącznik nr 2 do SWZ (Pakiety od nr 1 do nr 8).
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 60
- 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 6 Gaza hemostatyczna 1 400,00zł. Wadium należy wnieść przed upływem terminu składania ofert (w przypadku wnoszenia wadium w formie pieniężnej wpłaca się przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego o skuteczności wniesienia decyduje data uznania rachunku bankowego Zamawiającego)
- II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
Pakiet 7 Zestaw z hemostatykiem  
Część nr: 7
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33141127 Hemostatyki wchłaniające
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL Polska  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określono w formularzu asortymentowo – cenowym - załącznik nr 2 do SWZ (Pakiety od nr 1 do nr 8).
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin płatności faktury / Waga: 20  
Cena - Waga: 60
- 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 7 Zestaw z hemostatykiem 500,00zł. Wadium należy wnieść przed upływem terminu składania ofert (w przypadku wnoszenia wadium w formie pieniężnej wpłaca się przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego o skuteczności wniesienia decyduje data uznania rachunku bankowego Zamawiającego)
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Pakiet 8 Materiał do rekonstrukcji ubytków kostnych  
Część nr: 8
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33141127 Hemostatyki wchłaniające
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL Polska  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.Apteka Szpitalna
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości określono w formularzu asortymentowo – cenowym - załącznik nr 2 do SWZ (Pakiety od nr 1 do nr 8).

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin realizacji zamówienia / Waga: 20

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

Cena - Waga: 60

**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 8 Materiał do rekonstrukcji ubytków 500,00zł. Wadium należy wnieść przed upływem terminu składania ofert (w przypadku wnoszenia wadium w formie pieniężnej wpłaca się przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego o skuteczności wniesienia decyduje data uznania rachunku bankowego Zamawiającego)

**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:

Posiadają 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 2001r. Prawo Farmaceutyczne (Dz. U. z 2022r. poz. 2301 ze zm.) lub inne zezwolenie, decyzję administracyjną wydane na podstawie obowiązujących przepisów prawa, na podstawie którego Wykonawca świadczy dostawy w zakresie objętym przedmiotem zamówienia. W przypadku, gdy obrót asortymentu w danym pakiecie wymaga ww. zezwolenia.

Uwaga: W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (w szczególności członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) warunki udziału w postępowaniu określone w pkt 11 ppkt.

1) może spełniać jeden z wykonawców samodzielnie, lub wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia łącznie. Z zastrzeżeniem, iż zgodnie z treścią art. 117 ust. 4 u.p.z.p., winni złożyć oświadczenie z którego wynika, jaki zakres przedmiotu zamówienia będzie realizowany przez poszczególnych wykonawców.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:



Warunki udziału w postępowaniu:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, wobec których brak jest podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 5), 7), 8), art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835) oraz art. 5k ust. 1 rozporządzenia 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1) oraz spełniają poniżej określone warunki tj.:

1) posiadają właściwe zdolności techniczne lub zawodowe:

- zrealizowali należycie w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie) umowy/umowę, której/których zakres obejmował dostawę/dostawy materiałów hemostatycznych na rzecz Zamawiającego/Zamawiających, którym jest jednostka służby zdrowia (szpital, klinika, przychodnia) o łącznej wartości zrealizowanych umów brutto minimum dla nw.

Pakietów:

Numer pakietu Nazwa pakietu Dostawy

Pakiet 1 Klej chirurgiczny 200 000,00 zł

Pakiet 2 Materiały hemostatyczne I 900 000,00 zł

Pakiet 3 Opatrunek hemostatyczny wchłaniający 1 300 000,00 zł

Pakiet 4 Materiały hemostatyczne II 500 000,00 zł

Pakiet 5 Substytut opony twardej 50 000,00 zł

Pakiet 6 Gaza hemostatyczna 60 000,00 zł

Pakiet 7 Zestaw z hemostatykiem 24 000,00 zł

Pakiet 8 Materiał do rekonstrukcji ubytków kostnych 24 000,00 zł

Do wykazu Wykonawca winien załączyć dowód, iż dostawy zostały wykonywane należycie tj. referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane. W przypadku, gdy Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tego dokumentu – oświadczenia Wykonawcy.

Uwaga: W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (w szczególności członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) każdy z Wykonawców nie może podlegać wykluczeniu na podstawie artykułów wskazanych w przedmiotowej SWZ, natomiast warunki udziału w postępowaniu określone w pkt 11 ppkt. 1 może spełniać jeden z wykonawców samodzielnie, lub wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia łącznie.

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:

Podmiotowe środki dowodowe, jakie będzie musiał złożyć wykonawca którego oferta została najwyżej oceniona, przed udzieleniem zamówienia w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia oraz potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu:

1) informacji z Krajowego Rejestru Karnego sporządzonej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jej złożeniem, w zakresie określonym w:

art. 108 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy u.p.z.p

art. 108 ust 1 pkt 4 u.p.z.p. dotyczącej orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka karnego.

2) oświadczenie Wykonawcy o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086), z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową albo oświadczenie o przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty, oferty

częściowej niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej - art. 108 ust 1 pkt 5 u.p.z.p.

Uwaga: W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (w szczególności członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) informację musi złożyć każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

3) oświadczenia wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust 1 u.p.z.p. w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania określonych w SWZ (wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 4 do SWZ), o których mowa:

- w art. 108 ust 1 pkt 3 i 6 u.p.z.p.,
- art. 109 ust 1 pkt 5 oraz pkt 7 – 8 u.p.z.p.
- art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U z 2022 poz. 835)
- art. 5k rozporządzenia 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz.UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1)

### 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) Dostawy realizowane będą w terminie do 5 dni roboczych od daty złożenia pisemnego zamówienia przesłanego faxem 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 z Zamawiającego będą wynikać z bieżących i uzasadnionych potrzeb, co jest równoważne z możliwością niezrealizowania przedmiotu zamówienia w ilościach określonych w załącznikach do SWZ.

## **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: 29/11/2023

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: 3 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 29/11/2023

Czas lokalny: 10:30

Miejsce:

Otwarcie ofert nastąpi przy użyciu Platformy e-Zamówienia poprzez rozszyfrowanie ofert złożonych za pośrednictwem platformy.

**Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

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

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

Oferta Wykonawcy winna zawierać:

wypełniony i podpisany formularz ofertowy (zgodny ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do SWZ).

wypełniony i podpisany formularz asortymentowo - cenowy (zgodny ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ - Pakiety od nr 1 do nr 8).

w celu wstępnego potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz wykazania braku podstaw do wykluczenia Wykonawca składa wraz z ofertą:

•oświadczenie Wykonawcy, składane w oparciu o art. 125, iż nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 5), 7), 8) oraz art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 roku o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835) i spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w SWZ tj. (JEDZ/ESPD)

Pozostałe dokumenty które winien Wykonawca załączyć do oferty:

dowód wniesienia wadium;

aktualny dokument potwierdzający zasady reprezentacji wykonawcy tj. odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru

Uwaga: W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia lub podmiotu udostępniającego zasoby na zdolnościach lub sytuacji którego polega Wykonawca (w szczególności członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) odpis lub informację musi złożyć każdy z wykonawców lub podmiotów. w przypadku, gdy wykonawcę reprezentuje pełnomocnik – pełnomocnictwo określające zakres umocowania pełnomocnika lub inny dokument potwierdzający umocowanie do reprezentowania wykonawcy, w przypadku oferty składanej przez wykonawców, którzy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia (w szczególności członków konsorcjum oraz wspólników spółki cywilnej) (art. 58 ust. 2 u.p.z.p.) – aktualny dokument potwierdzający ustanowienie pełnomocnika do reprezentowania w/w wykonawców w postępowaniu albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy. Zamawiający dopuszcza złożenie umowy regulującej współpracę i zasady reprezentacji podmiotów występujących wspólnie w szczególności umowę spółki cywilnej jako dokumentu równoważnego z pełnomocnictwem.

Podmiotowe środki dowodowe, jakie będzie musiał złożyć wykonawca którego oferta została najwyżej oceniona, przed udzieleniem zamówienia w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia oraz potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu:

1) informacji z Krajowego Rejestru Karnego

2) oświadczenie Wykonawcy o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej

3) oświadczenia wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust 1 u.p.z.p. w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania

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.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcy oraz innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów u.p.z.p.

Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia oraz dokumentów zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 469 pkt 15, oraz Rzecznikowi Małych i Średnich Przedsiębiorców

Odwołanie przysługuje na:

- niezgodną z przepisami ustawy czynność zamawiającego, podjętą w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w tym na projektowane postanowienie umowy
- zaniechanie czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia, do której zamawiający był obowiązany na podstawie ustawy;

Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej..

Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej oraz postanowienie Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej, o którym mowa w art. 519 ust. 1 ustawy Pzp, stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu. Skargę wnosi się do Sądu Okręgowego w Warszawie za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej.

Szczegółowe informacje dotyczące środków ochrony prawnej określone są w Dziale IX „Środki ochrony prawnej” ustawy Pzp.

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:**

25/10/2023