

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:334572-2019:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Konin: Środki antyseptyczne i dezynfekcyjne
2019/S 136-334572**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Legal Basis:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie
ul. Szpitalna 45
Konin
62-504
Polska
Osoba do kontaktów: Katarzyna Lewandowska
Tel.: +48 632404133
E-mail: szp@szpital-konin.pl
Faks: +48 632406544
Kod NUTS: PL414

Adresy internetowe:

Główny adres: <http://www.szpital-konin.pl>

I.2) Informacja o zamówieniu wspólnym

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: www.szpital-konin.pl

Więcej informacji można uzyskać pod następującym adresem:

Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie
ul. Szpitalna 45
Konin
62-504
Polska
Osoba do kontaktów: Katarzyna Lewandowska
Tel.: +48 632404133
E-mail: szp@szpital-konin.pl
Kod NUTS: PL414

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpital-konin.pl

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://platformazakupowa.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 środków dezynfekcyjnych dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie
Numer referencyjny: WSZ-EP-25/2019

II.1.2) **Główny kod CPV**

33631600

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa środków dezynfekcyjnych dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik numer 2 do SIWZ WSZ-EP-25/2019– Formularz asortymentowo–cenowy, który jest udostępniony na stronie internetowej Zamawiającego www.szpital-konin.pl oraz na platformie zakupowej <https://platformazakupowa.pl>.

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:**

Środki dezynfekcyjne
Część nr: 1

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL414

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin – Apteka Szpitalna, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik numer 2 do SIWZ WSZ-EP-25/2019 (formularz asortymentowo–cenowy), który jest udostępniony na stronie internetowej Zamawiającego www.szpital-konin.pl oraz na platformie zakupowej <https://platformazakupowa.pl>

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin reklamacji / 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: tak
Opis opcji:
Informacja o prawie opcji zawarta jest w projekcie umowy nr 25/2019, który stanowi załącznik do SIWZ nr WSZ-EP-25/2019
- 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:**
Środki dezynfekcyjne
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33631600
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL414
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin – Apteka Szpitalna, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik numer 2 do SIWZ WSZ-EP-25/2019 (formularz asortymentowo–cenowy), który jest udostępniony na stronie internetowej Zamawiającego www.szpital-konin.pl oraz na platformie zakupowej <https://platformazakupowa.pl>
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: Termin reklamacji / 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: tak

Opis opcji:

Informacja o prawie opcji zawarta jest w projekcie umowy nr 25/2019, który stanowi załącznik do SIWZ nr WSZ-EP-25/2019

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:**

Środki dezynfekcyjne

Część nr: 3

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL414

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin – Apteka Szpitalna, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik numer 2 do SIWZ WSZ-EP-25/2019 (formularz asortymentowo-cenowy), który jest udostępniony na stronie internetowej Zamawiającego www.szpital-konin.pl oraz na platformie zakupowej <https://platformazakupowa.pl>

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin reklamacji / 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: tak

Opis opcji:

Informacja o prawie opcji zawarta jest w projekcie umowy nr 25/2019, który stanowi załącznik do SIWZ nr WSZ-EP-25/2019

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:**

Środki dezynfekcyjne
Część nr: 4

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL414

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin – Apteka Szpitalna, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik numer 2 do SIWZ WSZ-EP-25/2019 (formularz asortymentowo-cenowy), który jest udostępniony na stronie internetowej Zamawiającego www.szpital-konin.pl oraz na platformie zakupowej <https://platformazakupowa.pl>

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin reklamacji / 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: tak

Opis opcji:

Informacja o prawie opcji zawarta jest w projekcie umowy nr 25/2019, który stanowi załącznik do SIWZ nr WSZ-EP-25/2019

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:**

Środki dezynfekcyjne
Część nr: 5

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL414

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin – Apteka Szpitalna, POLSKA

II.2.4) Opis zamówienia:

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik numer 2 do SIWZ WSZ-EP-25/2019 (formularz asortymentowo–cenowy), który jest udostępniony na stronie internetowej Zamawiającego www.szpital-konin.pl oraz na platformie zakupowej <https://platformazakupowa.pl>

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin reklamacji / 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: tak

Opis opcji:

Informacja o prawie opcji zawarta jest w projekcie umowy nr 25/2019, który stanowi załącznik do SIWZ nr WSZ-EP-25/2019

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:

Środki dezynfekcyjne

Część nr: 6

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33631600

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL414

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin – Apteka Szpitalna, POLSKA

II.2.4) Opis zamówienia:

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik numer 2 do SIWZ WSZ-EP-25/2019 (formularz asortymentowo–cenowy), który jest udostępniony na stronie internetowej Zamawiającego www.szpital-konin.pl oraz na platformie zakupowej <https://platformazakupowa.pl>

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: Termin reklamacji / 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: tak
Opis opcji:
Informacja o prawie opcji zawarta jest w projekcie umowy nr 25/2019, który stanowi załącznik do SIWZ nr WSZ-EP-25/2019

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:**

Środki dezynfekcyjne
Część nr: 7

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL414
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin – Apteka Szpitalna, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik numer 2 do SIWZ WSZ-EP-25/2019 (formularz asortymentowo-cenowy), który jest udostępniony na stronie internetowej Zamawiającego www.szpital-konin.pl oraz na platformie zakupowej <https://platformazakupowa.pl>

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: Termin reklamacji / 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: tak

Opis opcji:

Informacja o prawie opcji zawarta jest w projekcie umowy nr 25/2019, który stanowi załącznik do SIWZ nr WSZ-EP-25/2019

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:**

Środki dezynfekcyjne

Część nr: 8

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL414

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin – Apteka Szpitalna, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik numer 2 do SIWZ WSZ-EP-25/2019 (formularz asortymentowo-cenowy), który jest udostępniony na stronie internetowej Zamawiającego www.szpital-konin.pl oraz na platformie zakupowej <https://platformazakupowa.pl>

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin reklamacji / 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: tak

Opis opcji:

Informacja o prawie opcji zawarta jest w projekcie umowy nr 25/2019, który stanowi załącznik do SIWZ nr WSZ-EP-25/2019

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:**

Środki dezynfekcyjne

Część nr: 9

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL414

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin – Apteka Szpitalna, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik numer 2 do SIWZ WSZ-EP-25/2019 (formularz asortymentowo–cenowy), który jest udostępniony na stronie internetowej Zamawiającego www.szpital-konin.pl oraz na platformie zakupowej <https://platformazakupowa.pl>

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin reklamacji / 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: tak

Opis opcji:

Informacja o prawie opcji zawarta jest w projekcie umowy nr 25/2019, który stanowi załącznik do SIWZ nr WSZ-EP-25/2019

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:**
Środki dezynfekcyjne
Część nr: 10
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33631600
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL414
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin – Apteka Szpitalna, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik numer 2 do SIWZ WSZ-EP-25/2019 (formularz asortymentowo–cenowy), który jest udostępniony na stronie internetowej Zamawiającego www.szpital-konin.pl oraz na platformie zakupowej <https://platformazakupowa.pl>
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: Termin reklamacji / 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: tak
Opis opcji:
Informacja o prawie opcji zawarta jest w projekcie umowy nr 25/2019, który stanowi załącznik do SIWZ nr WSZ-EP-25/2019
- 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:**
Środki dezynfekcyjne
Część nr: 11
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33631600
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL414

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin – Apteka Szpitalna, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik numer 2 do SIWZ WSZ-EP-25/2019 (formularz asortymentowo–cenowy), który jest udostępniony na stronie internetowej Zamawiającego www.szpital-konin.pl oraz na platformie zakupowej <https://platformazakupowa.pl>

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin reklamacji / 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: tak

Opis opcji:

Informacja o prawie opcji zawarta jest w projekcie umowy nr 25/2019, który stanowi załącznik do SIWZ nr WSZ-EP-25/2019

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:**

Środki dezynfekcyjne

Część nr: 12

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL414

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin – Apteka Szpitalna, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik numer 2 do SIWZ WSZ-EP-25/2019 (formularz asortymentowo–cenowy), który jest udostępniony na stronie internetowej Zamawiającego www.szpital-konin.pl oraz na platformie zakupowej <https://platformazakupowa.pl>

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: Termin reklamacji / 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: tak
Opis opcji:
Informacja o prawie opcji zawarta jest w projekcie umowy nr 25/2019, który stanowi załącznik do SIWZ nr WSZ-EP-25/2019

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:**

Środki dezynfekcyjne
Część nr: 13

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL414
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin – Apteka Szpitalna, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik numer 2 do SIWZ WSZ-EP-25/2019 (formularz asortymentowo–cenowy), który jest udostępniony na stronie internetowej Zamawiającego www.szpital-konin.pl oraz na platformie zakupowej <https://platformazakupowa.pl>

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: Termin reklamacji / 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: tak

Opis opcji:

Informacja o prawie opcji zawarta jest w projekcie umowy nr 25/2019, który stanowi załącznik do SIWZ nr WSZ-EP-25/2019

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:**

Środki dezynfekcyjne

Część nr: 14

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL414

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin – Apteka Szpitalna, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik numer 2 do SIWZ WSZ-EP-25/2019 (formularz asortymentowo-cenowy), który jest udostępniony na stronie internetowej Zamawiającego www.szpital-konin.pl oraz na platformie zakupowej <https://platformazakupowa.pl>

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin reklamacji / 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: tak

Opis opcji:

Informacja o prawie opcji zawarta jest w projekcie umowy nr 25/2019, który stanowi załącznik do SIWZ nr WSZ-EP-25/2019

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:**

Środki dezynfekcyjne

Część nr: 15

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL414

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin – Apteka Szpitalna, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik numer 2 do SIWZ WSZ-EP-25/2019 (formularz asortymentowo-cenowy), który jest udostępniony na stronie internetowej Zamawiającego www.szpital-konin.pl oraz na platformie zakupowej <https://platformazakupowa.pl>

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin reklamacji / 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: tak

Opis opcji:

Informacja o prawie opcji zawarta jest w projekcie umowy nr 25/2019, który stanowi załącznik do SIWZ nr WSZ-EP-25/2019

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:**
Środki dezynfekcyjne
Część nr: 16
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33631600
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL414
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin – Apteka Szpitalna, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik numer 2 do SIWZ WSZ-EP-25/2019 (formularz asortymentowo–cenowy), który jest udostępniony na stronie internetowej Zamawiającego www.szpital-konin.pl oraz na platformie zakupowej <https://platformazakupowa.pl>
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: Termin reklamacji / 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: tak
Opis opcji:
Informacja o prawie opcji zawarta jest w projekcie umowy nr 25/2019, który stanowi załącznik do SIWZ nr WSZ-EP-25/2019
- 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:**
Środki dezynfekcyjne
Część nr: 17
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33631600
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL414

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin – Apteka Szpitalna, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik numer 2 do SIWZ WSZ-EP-25/2019 (formularz asortymentowo–cenowy), który jest udostępniony na stronie internetowej Zamawiającego www.szpital-konin.pl oraz na platformie zakupowej <https://platformazakupowa.pl>

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin reklamacji / 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: tak

Opis opcji:

Informacja o prawie opcji zawarta jest w projekcie umowy nr 25/2019, który stanowi załącznik do SIWZ nr WSZ-EP-25/2019

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:**

Środki dezynfekcyjne

Część nr: 18

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL414

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin – Apteka Szpitalna, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik numer 2 do SIWZ WSZ-EP-25/2019 (formularz asortymentowo–cenowy), który jest udostępniony na stronie internetowej Zamawiającego www.szpital-konin.pl oraz na platformie zakupowej <https://platformazakupowa.pl>

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: Termin reklamacji / 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: tak
Opis opcji:
Informacja o prawie opcji zawarta jest w projekcie umowy nr 25/2019, który stanowi załącznik do SIWZ nr WSZ-EP-25/2019

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:**

Środki dezynfekcyjne
Część nr: 19

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL414
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin – Apteka Szpitalna, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik numer 2 do SIWZ WSZ-EP-25/2019 (formularz asortymentowo–cenowy), który jest udostępniony na stronie internetowej Zamawiającego www.szpital-konin.pl oraz na platformie zakupowej <https://platformazakupowa.pl>

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: Termin reklamacji / 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: tak

Opis opcji:

Informacja o prawie opcji zawarta jest w projekcie umowy nr 25/2019, który stanowi załącznik do SIWZ nr WSZ-EP-25/2019

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:**

Środki dezynfekcyjne

Część nr: 20

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL414

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin – Apteka Szpitalna, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik numer 2 do SIWZ WSZ-EP-25/2019 (formularz asortymentowo-cenowy), który jest udostępniony na stronie internetowej Zamawiającego www.szpital-konin.pl oraz na platformie zakupowej <https://platformazakupowa.pl>

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin reklamacji / 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: tak

Opis opcji:

Informacja o prawie opcji zawarta jest w projekcie umowy nr 25/2019, który stanowi załącznik do SIWZ nr WSZ-EP-25/2019

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:**

Środki dezynfekcyjne
Część nr: 21

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL414

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin – Apteka Szpitalna, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik numer 2 do SIWZ WSZ-EP-25/2019 (formularz asortymentowo-cenowy), który jest udostępniony na stronie internetowej Zamawiającego www.szpital-konin.pl oraz na platformie zakupowej <https://platformazakupowa.pl>

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin reklamacji / 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: tak

Opis opcji:

Informacja o prawie opcji zawarta jest w projekcie umowy nr 25/2019, który stanowi załącznik do SIWZ nr WSZ-EP-25/2019

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:**
Środki dezynfekcyjne
Część nr: 22
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33631600
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL414
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin – Apteka Szpitalna, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik numer 2 do SIWZ WSZ-EP-25/2019 (formularz asortymentowo–cenowy), który jest udostępniony na stronie internetowej Zamawiającego www.szpital-konin.pl oraz na platformie zakupowej <https://platformazakupowa.pl>
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: Termin reklamacji / 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: tak
Opis opcji:
Informacja o prawie opcji zawarta jest w projekcie umowy nr 25/2019, który stanowi załącznik do SIWZ nr WSZ-EP-25/2019
- 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:**
Środki dezynfekcyjne
Część nr: 23
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33631600
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL414

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin – Apteka Szpitalna, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik numer 2 do SIWZ WSZ-EP-25/2019 (formularz asortymentowo–cenowy), który jest udostępniony na stronie internetowej Zamawiającego www.szpital-konin.pl oraz na platformie zakupowej <https://platformazakupowa.pl>

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin reklamacji / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Koniec: 30/09/2021

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: tak

Opis opcji:

Informacja o prawie opcji zawarta jest w projekcie umowy nr 25/2019, który stanowi załącznik do SIWZ nr WSZ-EP-25/2019

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:**

Środki dezynfekcyjne

Część nr: 24

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL414

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin – Apteka Szpitalna, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik numer 2 do SIWZ WSZ-EP-25/2019 (formularz asortymentowo–cenowy), który jest udostępniony na stronie internetowej Zamawiającego www.szpital-konin.pl oraz na platformie zakupowej <https://platformazakupowa.pl>

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: Termin reklamacji / Waga: 20
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Koniec: 30/09/2021
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: tak
Opis opcji:
Informacja o prawie opcji zawarta jest w projekcie umowy nr 25/2019, który stanowi załącznik do SIWZ nr WSZ-EP-25/2019

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:**

Środki dezynfekcyjne
Część nr: 25

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL414
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin – Apteka Szpitalna, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik numer 2 do SIWZ WSZ-EP-25/2019 (formularz asortymentowo-cenowy), który jest udostępniony na stronie internetowej Zamawiającego www.szpital-konin.pl oraz na platformie zakupowej <https://platformazakupowa.pl>

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: Termin reklamacji / Waga: 20
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Koniec: 30/09/2021

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: tak

Opis opcji:

Informacja o prawie opcji zawarta jest w projekcie umowy nr 25/2019, który stanowi załącznik do SIWZ nr WSZ-EP-25/2019

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:**

Środki dezynfekcyjne

Część nr: 26

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL414

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin – Apteka Szpitalna, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik numer 2 do SIWZ WSZ-EP-25/2019 (formularz asortymentowo-cenowy), który jest udostępniony na stronie internetowej Zamawiającego www.szpital-konin.pl oraz na platformie zakupowej <https://platformazakupowa.pl>

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin reklamacji / 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: tak

Opis opcji:

Informacja o prawie opcji zawarta jest w projekcie umowy nr 25/2019, który stanowi załącznik do SIWZ nr WSZ-EP-25/2019

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:**

Środki dezynfekcyjne
Część nr: 27

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL414

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin – Apteka Szpitalna, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik numer 2 do SIWZ WSZ-EP-25/2019 (formularz asortymentowo-cenowy), który jest udostępniony na stronie internetowej Zamawiającego www.szpital-konin.pl oraz na platformie zakupowej <https://platformazakupowa.pl>

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin reklamacji / 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: tak

Opis opcji:

Informacja o prawie opcji zawarta jest w projekcie umowy nr 25/2019, który stanowi załącznik do SIWZ nr WSZ-EP-25/2019

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:

Zamawiający nie opisuje warunku dotyczącego zdolności do prowadzenia działalności zawodowej, w tym wymogów związanych z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego.

8.4. W celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia wykonawcy z udziału w postępowaniu zamawiający będzie żądał zgodnie z pkt 8.2 SIWZ następujących dokumentów:

- 1) informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
- 2) odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy;
- 3) 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;
- 4) oświadczenia wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne;
- 5) oświadczenia wykonawcy o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej; w przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej wykonawca może złożyć wraz z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.

8.5. Wykonawca mający siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

1) Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w:

- a) pkt 8.4 ppkt 1) – składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy. Dokument ten powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
 - b) pkt 8.4 ppkt 2) - składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości. Dokument ten powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
- 2) Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 1), zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby. Dokument ten powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Ze względu na ograniczoną ilość znaków dalsze zapisy dotyczące dokumentów Wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej znajdują się w części VI.3)

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie opisuje warunku udziału w postępowaniu dotyczącego sytuacji ekonomicznej i finansowej.

12.1. Wykonawca jest zobowiązany do wniesienia wadium w wysokości:

Nr pakietu Kwota wadium w PLN

1 3 167,00
2 5 843,00
3 682,00
4 651,00
5 143,00
6 29,00
7 1 803,00
8 402,00
9 2 273,00
10 94,00
11 352,00
12 2 560,00
13 258,00
14 1 015,00
15 105,00
16 538,00
17 1 626,00
18 63,00
19 495,00
20 98,00
21 18,00
22 3 821,00
23 1 371,00
24 3 453,00
25 105,00
26 46,00
27 99,00

12.2. Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert w jednej lub kilku następujących formach, w zależności od wyboru Wykonawcy:

- 1) w pieniądzu, przelewem na rachunek bankowy: 92 1020 4027 0000 1102 1312 6414 do godz. 10:00;
- 2) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym;
- 3) gwarancjach bankowych;
- 4) gwarancjach ubezpieczeniowych;
- 5) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9.11.2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz.U. z 2014 r. poz. 1804 oraz z 2015 r. poz. 978 i 1240).

12.3. Wadium wnoszone w formie poręczeń lub gwarancji:

1) Wykonawca wnosi w formie elektronicznej poprzez zamieszczenie - zgodnie z pkt 10 - oryginału dokumentu wadialnego tj. opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym osób upoważnionych do jego wystawienia tj. wystawcę dokumentu;

2) musi obejmować cały okres związania ofertą;

3) powinno być wystawione na Zamawiającego;

4) koniecznym jest, aby gwarancja lub poręczenie obejmowały odpowiedzialność za wszystkie przypadki powodujące utratę wadium przez Wykonawcę, określone w art. 46 ust. 4a i 5 Ustawy. Wadium to musi być bezwarunkowe, realizowane na pierwsze żądanie Zamawiającego.

12.4. Wadium wniesione w pieniądzu przelewem na rachunek bankowy musi wpłynąć na wskazany w pkt 12.2. ppkt 1) rachunek bankowy Zamawiającego najpóźniej przed upływem terminu składania ofert.

12.5. Zamawiający dokona zwrotu wadium na zasadach określonych w art. 46 ust. 1-4 Ustawy.

12.6. Zgodnie z art. 46 ust. 5 Ustawy Zamawiający zatrzyma wadium wraz z odsetkami, w przypadku gdy Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana:

1) odmówi podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie;

2) nie wniesie wymaganego zabezpieczenia należytego wykonania umowy;

3) zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stanie się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.

12.7. Zgodnie z art. 46 ust. 4a Ustawy Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 i 3a, z przyczyn leżących po jego stronie, nie złożył oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1, oświadczenia, o którym mowa w art. 25a ust. 1, pełnomocnictw lub nie wyraził zgody na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt 3, co spowodowało brak możliwości wybrania oferty złożonej przez wykonawcę jako najkorzystniejszej.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie opisuje warunku udziału w postępowaniu dotyczącego zdolności technicznej i kwalifikacji zawodowych.

W celu potwierdzenia spełniania przez oferowane dostawy wymagań określonych przez zamawiającego, Zamawiający będzie żądał zgodnie z pkt 8.2 SIWZ następujących dokumentów:

a) opisy produktów, których autentyczność musi zostać poświadczona przez wykonawcę na żądanie zamawiającego (na wszystkich opisach produktu należy wyraźnie – zaznaczyć, którego pakietu i pozycji dokument ten dotyczy) – dla wszystkich pakietów;

b) Zamawiający wymaga, aby w przypadku antyseptyków (wymaga się, aby był to produkt leczniczy) należy dołączyć dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej lub świadectwo Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej o ile zachowuje swoją ważność lub zgłoszenie do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;

c) Zamawiający wymaga dokumentów potwierdzających działanie bójcze. Celem potwierdzenia skuteczności działania bójczego preparatu dezynfekcyjnego do narzędzi (wymaga się, aby był to wyrób medyczny) i powierzchni (wymaga się, aby był to wyrób medyczny lub produkt biobójczy), należy załączyć dokumenty potwierdzające, iż przedmiot zamówienia został przebadany na organizmach testowych podanych poniżej i/lub odpowiada Normom Europejskim dot. obszaru medycznego lub/i Normom Polskim dot. obszaru medycznego (normy, co najmniej fazy II). W razie braku stosownych dokumentów potwierdzających, iż przedmiot zamówienia spełnia Normy Europejskie lub/i Normy Polskie, dopuszcza się alternatywnie badania wykonane w uznanych opiniotwórczych laboratoriach z terenu UE, takich jak PZH, DGHM, DVV, RKI itp.;

d) w celu ujednoczenia warunków oceny Zamawiający wprowadza następującą oznaczenia

I organizmy testowe stosowane w badaniu preparatów dezynfekcyjnych do narzędzi i powierzchni:

B – działanie bakteriobójcze

Tbc – działanie prątkobójcze (*Mycobacterium tuberculosis* lub *Mycobacterium Terrae* i *Mycobacterium Avium*)

F – działanie grzybobójcze, drożakobójcze

S – działanie sporobójcze (*Bacillus subtilis*, *Bacillus cereus* (dla opinii od 1995 r.), *Clostridium sporogenes*)

V - działanie wirusobójcze (*Poliovirus*, *Adenowirus* - preparaty do dezynfekcji chemicznej);

e) dla preparatów myjących i pielęgnujących do rąk należy dołączyć dokument potwierdzający zgłoszenie preparatu na portalu CPNP (Cosmetic Products Notification Portal) Portal Notyfikacji Produktów Kosmetycznych;

f) aktualne karty charakterystyki substancji niebezpiecznych preparatów oraz produktów leczniczych

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

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Warunki realizacji umowy zgodnie z projektem umowy nr 25/2019, który stanowi załącznik do SIWZ nr WSZ-EP-25/2019

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: 20/08/2019

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: 20/08/2019

Czas lokalny: 11:00

Miejsce:

Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin, POLSKA, II piętro - świetlica (pokój nr 3/8)

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:**

8.6. Wykonawca mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w odniesieniu do osoby mającej miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, której dotyczy dokument wskazany w pkt 8.4 ppkt 1), składa dokument, o którym mowa w pkt 8.5 ppkt 1), w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 14 i 21 ustawy. Jeżeli w kraju, w którym miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument miał dotyczyć, nie wydaje się takich dokumentów, zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie tej osoby złożonym przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby. Dokument ten powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

8.7. Wykonawca wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub wykonawca certyfikowany przez jednostki certyfikujące spełniające wymogi europejskich norm certyfikacji może złożyć zaświadczenie o wpisie do urzędowego wykazu wydane przez właściwy organ lub certyfikat wydany przez właściwą jednostkę certyfikującą kraju, w którym wykonawca ten ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, wskazujące na dokumenty stanowiące podstawę wpisu lub uzyskania certyfikacji, w miejsce odpowiednich dokumentów wymienionych w pkt 8.4 oraz 8.5.

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Prezes Urzędu Zamówień Publicznych
ul. Postępu 17A (budynek Adgar Plaza)
Warszawa
02-676
Polska
Tel.: +48 224587801
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Faks: +48 224587800 / 224587803
Adres internetowy: www.uzp.gov.pl

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

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Środki ochrony prawnej (odwołanie, skarga) przysługują wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy.

Odwołanie

1. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy.

2. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.

3. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej lub w postaci elektronicznej, opatrzone odpowiednio własnoręcznym podpisem albo kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

4. Zgodnie z art. 180 ust. 5 ustawy Odwołujący przesyła kopię odwołania zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.

5. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia - jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 180 ust. 5 zdanie drugie albo w terminie 15 dni - jeżeli zostały przesłane w inny sposób.

6. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a także wobec postanowień Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia na stronie internetowej

7. Odwołanie wobec czynności innych niż określone w pkt 6 i 7 wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.

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

Departament Odwołań Urzędu Zamówień Publicznych

ul. Postępu 17 a

Warszawa

02-676

Polska

Tel.: +48 224587801

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Faks: +48 224587700

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

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

12/07/2019