

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:253362-2020:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Stargard: Różne produkty lecznicze  
2020/S 105-253362**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

**Podstawa prawna:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stargardzie

Adres pocztowy: ul. Wojska Polskiego 27

Miejscowość: Stargard

Kod NUTS: PL42 Zachodniopomorskie

Kod pocztowy: 73-110

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: samodzielny publiczny wielospecjalistyczny zakład opieki zdrowotnej

E-mail: [zaopatrzenie@zozstargard.pl](mailto:zaopatrzenie@zozstargard.pl)

Tel.: +48 915789222

Faks: +48 913911883

**Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.zozstargard.pl](http://www.zozstargard.pl)

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

**I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: [http://platformazakupowa.pl/pn/spwzoz\\_stargard](http://platformazakupowa.pl/pn/spwzoz_stargard)

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

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

**I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej**

Inny rodzaj: samodzielny publiczny wielospecjalistyczny zakład opieki zdrowotnej

**I.5) Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

**Sekcja II: Przedmiot**

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

**II.1.1) Nazwa:**

Przetarg nieograniczony 18/PN/D/UE/2020 na dostawy do SPWZOZ w Stargardzie różnych produktów leczniczych w podziale na 8 pakietów.

**II.1.2) Główny kod CPV**

33690000 Różne produkty lecznicze

**II.1.3) Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

Przedmiotem zamówienia są dostawy różnych produktów leczniczych:

- pakiet 1 – żywienie,
- pakiet 2 – rivaroxaban,
- pakiet 3 – leki,
- pakiet 4 – żywienie,
- pakiet 5 – antybiotyki,
- pakiet 6 – substancje recepturowe,
- pakiet 7 – insuliny,
- pakiet 8 – insuliny.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik A do SIWZ.

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 – żywienie  
Część nr: 1

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

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL42 Zachodniopomorskie  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Towary dostarczane będą do apteki szpitalnej SPWZOZ w Stargardzie, ul. Wojska Polskiego 27, 73-110 Stargard, POLSKA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet 1 – żywienie.  
Ilość pozycji w pakiecie: 15.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 310,00 PLN.

Zamawiający przed udzieleniem zamówienia wezwie wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni, termi. aktualnych na dzień złożenia koncesji, zezwolenia lub licencji. W przypadku, kiedy nie jest wymagane posiadanie koncesji, zezwolenia lub licencji, oś. zgodnie z załącznikiem nr 4.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 2 – rivaroxaban  
Część nr: 2

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

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL42 Zachodniopomorskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Towary dostarczane będą do apteki szpitalnej SPWZOZ w Stargardzie, ul. Wojska Polskiego 27, 73-110 Stargard, POLSKA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet 2 – rivaroxaban.

Ilość pozycji w pakiecie: 2.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 80,00 PLN.

Zamawiający przed udzieleniem zamówienia wezwie wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni, termi. aktualnych na dzień złożenia koncesji, zezwolenia lub licencji. W przypadku, kiedy nie jest wymagane posiadanie koncesji, zezwolenia lub licencji, oś. zgodnie z załącznikiem nr 4.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 3 – leki  
Część nr: 3

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

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL42 Zachodniopomorskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Towary dostarczane będą do apteki szpitalnej SPWZOZ w Stargardzie, ul. Wojska Polskiego 27, 73-110 Stargard, POLSKA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet 3 – leki.

Ilość pozycji w pakiecie: 5.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 490,00 PLN.

Zamawiający przed udzieleniem zamówienia wezwie wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni, termi. aktualnych na dzień złożenia koncesji, zezwolenia lub licencji. W przypadku, kiedy nie jest wymagane posiadanie koncesji, zezwolenia lub licencji, oś. zgodnie z załącznikiem nr 4.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 4 – żywienie

Część nr: 4

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

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL42 Zachodniopomorskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Towary dostarczane będą do apteki szpitalnej SPWZOZ w Stargardzie, ul. Wojska Polskiego 27, 73-110 Stargard, POLSKA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet 4 – żywienie.

Ilość pozycji w pakiecie: 11.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wnieścia wadium w wysokości 610,00 PLN.

Zamawiający przed udzieleniem zamówienia wezwie wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni, termi. aktualnych na dzień złożenia koncesji, zezwolenia lub licencji. W przypadku, kiedy nie jest wymagane posiadanie koncesji, zezwolenia lub licencji, oś. zgodnie z załącznikiem nr 4.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 5 – antybiotyki

Część nr: 5

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

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL42 Zachodniopomorskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Towary dostarczane będą do apteki szpitalnej SPWZOZ w Stargardzie, ul. Wojska Polskiego 27, 73-110 Stargard, POLSKA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet 5 – antybiotyki.

Ilość pozycji w pakiecie: 18.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Zamawiający wymaga wnieścia wadium w wysokości 4 230,00 PLN.  
Zamawiający przed udzieleniem zamówienia wezwie wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni, termi. aktualnych na dzień złożenia koncesji, zezwolenia lub licencji. W przypadku, kiedy nie jest wymagane posiadanie koncesji, zezwolenia lub licencji, oś. zgodnie z załącznikiem nr 4.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Pakiet 6 – substancje recepturowe  
Część nr: 6
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000 Różne produkty lecznicze
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL42 Zachodniopomorskie  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Towary dostarczane będą do apteki szpitalnej SPWZOZ w Stargardzie, ul. Wojska Polskiego 27, 73-110 Stargard, POLSKA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Pakiet 6 – substancje recepturowe.  
Ilość pozycji w pakiecie: 42.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 4 230,00 PLN.  
Zamawiający przed udzieleniem zamówienia wezwie wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni, termi. aktualnych na dzień złożenia koncesji, zezwolenia lub licencji. W przypadku, kiedy nie jest wymagane posiadanie koncesji, zezwolenia lub licencji, oś. zgodnie z załącznikiem nr 4.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Pakiet 7 – insuliny  
Część nr: 7
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000 Różne produkty lecznicze
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL42 Zachodniopomorskie  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Towary dostarczane będą do apteki szpitalnej SPWZOZ w Stargardzie, ul. Wojska Polskiego 27, 73-110 Stargard, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Pakiet 7 – insuliny.  
Ilość pozycji w pakiecie: 6.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 60,00 PLN.  
Zamawiający przed udzieleniem zamówienia wezwie wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni, termi. aktualnych na dzień złożenia koncesji, zezwolenia

lub licencji. W przypadku, kiedy nie jest wymagane posiadanie koncesji, zezwolenia lub licencji, oś. zgodnie z załącznikiem nr 4.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 8 – insuliny  
Część nr: 8

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

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL42 Zachodniopomorskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Towary dostarczane będą do apteki szpitalnej SPWZOZ w Stargardzie, ul. Wojska Polskiego 27, 73-110 Stargard, POLSKA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet 8 – insuliny.  
Ilość pozycji w pakiecie: 5.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości 25,00 PLN.  
Zamawiający przed udzieleniem zamówienia wezwie wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni, termi. aktualnych na dzień złożenia koncesji, zezwolenia lub licencji. W przypadku, kiedy nie jest wymagane posiadanie koncesji, zezwolenia lub licencji, oś. zgodnie z załącznikiem nr 4.

**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 wymaga posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, w szczególności koncesje, zezwolenia lub licencje.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie dokonuje opisu sposobu spełniania tego warunku.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie dokonuje opisu sposobu spełniania tego warunku.

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

**III.2) Warunki dotyczące zamówienia**

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

Umowę strony zawierają na czas określony, tj. 24 miesiące, lecz nie dłużej, niż do czasu wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania, określonej w ofercie z podziałem na poszczególne pakiety. Szczegółowy opis warunków realizacji umowy zawiera wzór umowy, stanowiący załącznik nr 2 do SIWZ.

**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: 03/07/2020

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**

Oferta musi zachować ważność do: 02/09/2020

**IV.2.7) Warunki otwarcia ofert**

Data: 03/07/2020

Czas lokalny: 10:10

Miejsce:

Oferty w niniejszym postępowaniu należy składać wyłącznie za pośrednictwem platformy zakupowej pod adresem [https://platformazakupowa.pl/pn/spwzoz\\_stargard](https://platformazakupowa.pl/pn/spwzoz_stargard) do dnia 3 lipca 2020 r. godzina 10.00.

Otwarcie ofert odbędzie się 3.7.2020 godzina 10.10 za pośrednictwem platformy zakupowej w Sekcji Zamówień, pokój 001, budynek J biurowiec SPWZOZ w Stargardzie, POLSKA.

## **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**

Stosowane będą zlecenia elektroniczne

Akceptowane będą faktury elektroniczne

### **VI.3) Informacje dodatkowe:**

Wraz z ofertą należy przedłożyć jednolity europejski dokument zamówienia (JEDZ) zgodnie ze wzorem standardowego formularza w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym. W przypadku składania oferty wspólnej JEDZ składają wszyscy wykonawcy składający ofertę wspólną. JEDZ będzie stanowić wstępne potwierdzenie, że wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu oraz że nie podlega wykluczeniu. JEDZ należy wypełnić w zakresie dokumentów i oświadczeń wymaganych w SIWZ. W zakresie pakietów 1–8: oświadczenie zgodnie z załącznikiem nr 3 do SIWZ, stwierdzające, że oferowane produkty lecznicze są dopuszczone do obrotu na terytorium RP na podstawie obowiązujących przepisów prawa i odpowiadają wszelkim wymaganiom określonym przepisami prawa oraz posiadają kartę charakterystyki produktu leczniczego zatwierdzoną przez Ministerstwo Zdrowia.

Zamawiający dodatkowo żąda załączenia do formularza ofertowego:

1. wypełnionego i podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez wykonawcę Załącznika A do SIWZ;

2. dowodu wniesienia wadium w przypadku innych form wniesienia wadium niż przelew na konto Zamawiającego, dokumentu potwierdzającego dokonanie tej czynności.

Zamawiający przed udzieleniem zamówienia wezwie wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni, terminie aktualnych na dzień złożenia następujących oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 3 Pzp:

1) informacji z KRK w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 Pzp, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

2) zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;

3) zaświadczenia właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;

4) 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;

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

6) aktualnego na dzień złożenia oświadczenia wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

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

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 24587800

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

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

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Każdemu 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 Pzp, przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w dziale VI ustawy Pzp jak dla postępowań powyżej kwoty określonej w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 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 24587800

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

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

28/05/2020