

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:80567-2019:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Opole: Środki antyseptyczne i dezynfekcyjne
2019/S 036-080567**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Legal Basis:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu
al. W. Witosa 26
Opole
45-401
Polska
Osoba do kontaktów: Bernard Pancierz
Tel.: +48 4520114
E-mail: zamowienia@wcm.opole.pl
Faks: +48 4520121
Kod NUTS: PL

Adresy internetowe:

Główny adres: www.wcm.opole.pl

I.2) Informacja o zamówieniu wspólnym

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: www.usk.opole.pl
Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej
Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://miniportal.uzp.gov.pl/>

I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej

Inny rodzaj: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

I.5) Główny przedmiot działalności

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1) Wielkość lub zakres zamówienia

II.1.1) Nazwa:

Zakup i dostawa środków do dezynfekcji
Numer referencyjny: TLZP/2-23/233/19/2019

II.1.2) Główny kod CPV

33631600

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

- II.1.4) **Krótki opis:**
Zakup i dostawa środków do dezynfekcji 26 zadań.
- II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**
- II.1.6) **Informacje o częściach**
To zamówienie podzielone jest na części: tak
Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Zadanie 1
Część nr: 1
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33631600
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Środki do dezynfekcji powierzchni i sprzętu medycznego
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 30
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji i usunięcia wady / Waga: 10
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.2.12) **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**
Przed upływem terminu składania ofert Zamawiający wymaga wniesienia przez Wykonawcę wadium w następującej wysokości:
2300 PLN, Nr rachunku bankowego:
BGK 43 1130 1219 0026 3000 9620 0006
W tytule przelewu należy wpisać: Znak sprawy TLZP/2-23/233/ 19/2019
Zamawiający zastosuje procedurę art. 24aa Pzp.

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Zadanie 2
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33631600
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Środki do dezynfekcji narzędzi, endoskopów i sprzętu medycznego
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 30
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji i usunięcia wady / Waga: 10
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.2.12) **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**
Przed upływem terminu składania ofert Zamawiający wymaga wniesienia przez Wykonawcę wadium w następującej wysokości:
3300 PLN, Nr rachunku bankowego:
BGK 43 1130 1219 0026 3000 9620 0006
W tytule przelewu należy wpisać: Znak sprawy TLZP/2-23/233/ 19/2019
Zamawiający zastosuje procedurę art. 24aa Pzp.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Zadanie 3
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33631600
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka zamawiającego

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Środki do dezynfekcji powierzchni

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 30

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji i usunięcia wady / Waga: 10

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.2.12) **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**

Przed upływem terminu składania ofert Zamawiający wymaga wniesienia przez Wykonawcę wadium w następującej wysokości:

1250 PLN, Nr rachunku bankowego:

BGK 43 1130 1219 0026 3000 9620 0006

W tytule przelewu należy wpisać: Znak sprawy TLZP/2-23/233/ 19/2019

Zamawiający zastosuje procedurę art. 24aa Pzp.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 4

Część nr: 4

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka zamawiającego

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Środki do dezynfekcji narzędzi precyzyjnych

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 30

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji i usunięcia wady / Waga: 10

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.2.12) **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**

Przed upływem terminu składania ofert Zamawiający wymaga wniesienia przez Wykonawcę wadium w następującej wysokości:

10,0 PLN, Nr rachunku bankowego:

BGK 43 1130 1219 0026 3000 9620 0006

W tytule przelewu należy wpisać: Znak sprawy TLZP/2-23/233/ 19/2019

Zamawiający zastosuje procedurę art. 24aa Pzp.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 5

Część nr: 5

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka zamawiającego

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Środki do mycia i dezynfekcji rąk i ciała

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 30

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji i usunięcia wady / Waga: 10

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.2.12) **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**
Przed upływem terminu składania ofert Zamawiający wymaga wniesienia przez Wykonawcę wadium w następującej wysokości:
550,0 PLN, Nr rachunku bankowego:
BGK 43 1130 1219 0026 3000 9620 0006
W tytule przelewu należy wpisać: Znak sprawy TLZP/2-23/233/ 19/2019
Zamawiający zastosuje procedurę art. 24aa Pzp.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Zadanie 6
Część nr: 6
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33631600
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Środki do mycia rąk i ciała z możliwością zastosowania u dzieci
I niemowląt
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 30
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji i usunięcia wady / Waga: 10
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.2.12) **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**

Przed upływem terminu składania ofert Zamawiający wymaga wniesienia przez Wykonawcę wadium w następującej wysokości:

200,0 PLN, Nr rachunku bankowego:

BGK 43 1130 1219 0026 3000 9620 0006

W tytule przelewu należy wpisać: Znak sprawy TLZP/2-23/233/ 19/2019

Zamawiający zastosuje procedurę art. 24aa Pzp.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 7

Część nr: 7

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka zamawiającego

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Chusteczki do dezynfekcji skóry

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 30

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji i usunięcia wady / Waga: 10

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.2.12) **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**

Przed upływem terminu składania ofert Zamawiający wymaga wniesienia przez Wykonawcę wadium w następującej wysokości:

800,0 PLN, Nr rachunku bankowego:

BGK 43 1130 1219 0026 3000 9620 0006

W tytule przelewu należy wpisać: Znak sprawy TLZP/2-23/233/ 19/2019

Zamawiający zastosuje procedurę art. 24aa Pzp.

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Zadanie 8
Część nr: 8
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33631600
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Środki do dezynfekcji rąk w żelu oraz środki do pielęgnacji skóry
Rąk po dezynfekcji
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 30
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji i usunięcia wady / Waga: 10
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.2.12) **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**
Przed upływem terminu składania ofert Zamawiający wymaga wniesienia przez Wykonawcę wadium w następującej wysokości: 2200,0 PLN, Nr rachunku bankowego:
BGK 43 1130 1219 0026 3000 9620 0006
W tytule przelewu należy wpisać: Znak sprawy TLZP/2-23/233/ 19/2019
Zamawiający zastosuje procedurę art. 24aa Pzp.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Zadanie 9
Część nr: 9
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33631600
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka zamawiającego

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Środki do mycia i dezynfekcji rąk

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 30

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji i usunięcia wady / Waga: 10

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.2.12) **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**

Przed upływem terminu składania ofert Zamawiający wymaga wniesienia przez Wykonawcę wadium w następującej wysokości: 1550,0 PLN, Nr rachunku bankowego:

BGK 43 1130 1219 0026 3000 9620 0006

W tytule przelewu należy wpisać: Znak sprawy TLZP/2-23/233/ 19/2019

Zamawiający zastosuje procedurę art. 24aa Pzp.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 10

Część nr: 10

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka zamawiającego

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Środki do dezynfekcji skóry

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 30

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji i usunięcia wady / Waga: 10
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.2.12) **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**

Przed upływem terminu składania ofert Zamawiający wymaga wniesienia przez Wykonawcę wadium w następującej wysokości: 900,0 PLN, Nr rachunku bankowego:

BGK 43 1130 1219 0026 3000 9620 0006

W tytule przelewu należy wpisać: Znak sprawy TLZP/2-23/233/ 19/2019

Zamawiający zastosuje procedurę art. 24aa Pzp.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 11

Część nr: 11

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka zamawiającego

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Środki do dezynfekcji ran i błon śluzowych

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 30

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji i usunięcia wady / Waga: 10

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.2.12) **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**

Przed upływem terminu składania ofert Zamawiający wymaga wniesienia przez Wykonawcę wadium w następującej wysokości: 3500,0 PLN, Nr rachunku bankowego:

BGK 43 1130 1219 0026 3000 9620 0006

W tytule przelewu należy wpisać: Znak sprawy TLZP/2-23/233/ 19/2019

Zamawiający zastosuje procedurę art. 24aa Pzp.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 12

Część nr: 12

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka zamawiającego

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Preparat do antybakteryjnego płukania jamy ustnej

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 30

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji i usunięcia wady / Waga: 10

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.2.12) **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**

Przed upływem terminu składania ofert Zamawiający wymaga wniesienia przez Wykonawcę wadium w następującej wysokości: 200,0 PLN, Nr rachunku bankowego:

BGK 43 1130 1219 0026 3000 9620 0006

W tytule przelewu należy wpisać: Znak sprawy TLZP/2-23/233/ 19/2019

Zamawiający zastosuje procedurę art. 24aa Pzp.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 13

Część nr: 13

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka zamawiającego

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Środki do mycia i dezynfekcji powierzchni i sprzętu medycznego

Mającego kontakt z żywnością

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 30

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji i usunięcia wady / Waga: 10

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.2.12) **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**

Przed upływem terminu składania ofert Zamawiający wymaga wniesienia przez Wykonawcę wadium w następującej wysokości: 1100,0 PLN, Nr rachunku bankowego:

BGK 43 1130 1219 0026 3000 9620 0006

W tytule przelewu należy wpisać: Znak sprawy TLZP/2-23/233/ 19/2019

Zamawiający zastosuje procedurę art. 24aa Pzp.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 14

Część nr: 14

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33631600
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Chusteczki do mycia i dezynfekcji powierzchni
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 30
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji i usunięcia wady / Waga: 10
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.2.12) **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**
Przed upływem terminu składania ofert Zamawiający wymaga wniesienia przez Wykonawcę wadium w następującej wysokości: 2500,0 PLN, Nr rachunku bankowego:
BGK 43 1130 1219 0026 3000 9620 0006
W tytule przelewu należy wpisać: Znak sprawy TLZP/2-23/233/ 19/2019
Zamawiający zastosuje procedurę art. 24aa Pzp.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Zadanie 15
Część nr: 15
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33631600
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Środki do dezynfekcji powierzchni przez zamgławianie

- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 30
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji i usunięcia wady / Waga: 10
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.2.12) **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**
Przed upływem terminu składania ofert Zamawiający wymaga wniesienia przez Wykonawcę wadium w następującej wysokości: 900,0 PLN, Nr rachunku bankowego:
BGK 43 1130 1219 0026 3000 9620 0006
W tytule przelewu należy wpisać: Znak sprawy TLZP/2-23/233/ 19/2019
Zamawiający zastosuje procedurę art. 24aa Pzp.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Zadanie 16
Część nr: 16
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33631600
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Środki do maszynowego mycia i dezynfekcji narzędzi i sprzętu medycznego dla Bloku Operacyjnego
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 30
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji i usunięcia wady / Waga: 10
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.2.12) **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**

Przed upływem terminu składania ofert Zamawiający wymaga wniesienia przez Wykonawcę wadium w następującej wysokości: 100,0 PLN, Nr rachunku bankowego:

BGK 43 1130 1219 0026 3000 9620 0006

W tytule przelewu należy wpisać: Znak sprawy TLZP/2-23/233/ 19/2019

Zamawiający zastosuje procedurę art. 24aa Pzp.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 17

Część nr: 17

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka zamawiającego

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Preparat do dezynfekcji aparatów do hemodializy

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 30

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji i usunięcia wady / Waga: 10

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.2.12) **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**

Przed upływem terminu składania ofert Zamawiający wymaga wniesienia przez Wykonawcę wadium w następującej wysokości: 600,0 PLN, Nr rachunku bankowego:

BGK 43 1130 1219 0026 3000 9620 0006

W tytule przelewu należy wpisać: Znak sprawy TLZP/2-23/233/ 19/2019

Zamawiający zastosuje procedurę art. 24aa Pzp.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 18

Część nr: 18

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka zamawiającego

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Środki do maszynowego mycia i dezynfekcji endoskopów

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 30

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji i usunięcia wady / Waga: 10

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.2.12) **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**

Przed upływem terminu składania ofert Zamawiający wymaga wniesienia przez Wykonawcę wadium w następującej wysokości: 350,0 PLN, Nr rachunku bankowego:

BGK 43 1130 1219 0026 3000 9620 0006

W tytule przelewu należy wpisać: Znak sprawy TLZP/2-23/233/ 19/2019

Zamawiający zastosuje procedurę art. 24aa Pzp.

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**
Zadanie 19
Część nr: 19
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33631600
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Środki do dezynfekcji skóry, błon śluzowych i ran
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 30
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji i usunięcia wady / Waga: 10
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.2.12) **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**
Przed upływem terminu składania ofert Zamawiający wymaga wniesienia przez Wykonawcę wadium w następującej wysokości: 120,0 PLN, Nr rachunku bankowego:
BGK 43 1130 1219 0026 3000 9620 0006
W tytule przelewu należy wpisać: Znak sprawy TLZP/2-23/233/ 19/2019
Zamawiający zastosuje procedurę art. 24aa Pzp.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Zadanie 20
Część nr: 20
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33631600
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka zamawiającego

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Środki do dezynfekcji stomatologicznych instalacji ssących

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 30

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji i usunięcia wady / Waga: 10

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.2.12) **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**

Przed upływem terminu składania ofert Zamawiający wymaga wniesienia przez Wykonawcę wadium w następującej wysokości: 50,0 PLN, Nr rachunku bankowego:

BGK 43 1130 1219 0026 3000 9620 0006

W tytule przelewu należy wpisać: Znak sprawy TLZP/2-23/233/ 19/2019

Zamawiający zastosuje procedurę art. 24aa Pzp.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 21

Część nr: 21

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka zamawiającego

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Środek do dezynfekcji pomieszczeń za pomocą dyfuzji suchej i niewidocznej

Mgły

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 30

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji i usunięcia wady / Waga: 10

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.2.12) **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**

Przed upływem terminu składania ofert Zamawiający wymaga wniesienia przez Wykonawcę wadium w następującej wysokości: 100,0 PLN, Nr rachunku bankowego:

BGK 43 1130 1219 0026 3000 9620 0006

W tytule przelewu należy wpisać: Znak sprawy TLZP/2-23/233/ 19/2019

Zamawiający zastosuje procedurę art. 24aa Pzp.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 22

Część nr: 22

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka zamawiającego

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Preparaty do myjek i maceratorów

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 30

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji i usunięcia wady / Waga: 10

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.2.12) **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**

Przed upływem terminu składania ofert Zamawiający wymaga wniesienia przez Wykonawcę wadium w następującej wysokości: 150,0 PLN, Nr rachunku bankowego:

BGK 43 1130 1219 0026 3000 9620 0006

W tytule przelewu należy wpisać: Znak sprawy TLZP/2-23/233/ 19/2019

Zamawiający zastosuje procedurę art. 24aa Pzp.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie 23

Część nr: 23

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka zamawiającego

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Środek do odbiałczania hydrauliki aparatów do hemodializy

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 30

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji i usunięcia wady / Waga: 10

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.2.12) **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**

Przed upływem terminu składania ofert Zamawiający wymaga wniesienia przez Wykonawcę wadium w następującej wysokości: 20,0 PLN, Nr rachunku bankowego:

BGK 43 1130 1219 0026 3000 9620 0006

W tytule przelewu należy wpisać: Znak sprawy TLZP/2-23/233/ 19/2019
Zamawiający zastosuje procedurę art. 24aa Pzp.

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Zadanie 24
Część nr: 24
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33631600
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Myjki do toalety pacjenta
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 30
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji i usunięcia wady / Waga: 10
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.2.12) **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**
Przed upływem terminu składania ofert Zamawiający wymaga wniesienia przez Wykonawcę wadium w następującej wysokości: 900,0 PLN, Nr rachunku bankowego:
BGK 43 1130 1219 0026 3000 9620 0006
W tytule przelewu należy wpisać: Znak sprawy TLZP/2-23/233/ 19/2019
Zamawiający zastosuje procedurę art. 24aa Pzp.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Zadanie 25
Część nr: 25
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33631600

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Tampony nasycone 2 % roztworem diklukonianu chlorheksydyny
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 30
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji i usunięcia wady / Waga: 10
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.2.12) **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**
Przed upływem terminu składania ofert Zamawiający wymaga wniesienia przez Wykonawcę wadium w następującej wysokości: 50,0 PLN, Nr rachunku bankowego:
BGK 43 1130 1219 0026 3000 9620 0006
W tytule przelewu należy wpisać: Znak sprawy TLZP/2-23/233/ 19/2019
Zamawiający zastosuje procedurę art. 24aa Pzp.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Zadanie 26
Część nr: 26
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33631600
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Chusteczki czyszczące kompatybilne z urządzeniem Gastrolyzer Gastro+
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 30

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji i usunięcia wady / Waga: 10

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.2.12) **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**

Przed upływem terminu składania ofert Zamawiający wymaga wniesienia przez Wykonawcę wadium w następującej wysokości: 20,0 PLN, Nr rachunku bankowego:

BGK 43 1130 1219 0026 3000 9620 0006

W tytule przelewu należy wpisać: Znak sprawy TLZP/2-23/233/ 19/2019

Zamawiający zastosuje procedurę art. 24aa Pzp.

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

III.1) **Warunki udziału**

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

Wykaz i krótki opis warunków:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy złożą aktualne na dzień składania ofert oświadczenie w formie jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, sporządzone zgodnie z wzorem standardowego formularza określonego w rozporządzeniu wykonawczym KE (UE) 2016/7 z dnia 5.1.2016 r. ustanawiającym standardowy formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia (wzór JEDZ stanowi załącznik do SIWZ). Formularz oświadczenia jest dostępny na stronach internetowych: <https://www.uzp.gov.pl>; www.usk.opole.pl; <https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/espd/filter?lang=pl>

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy złożą aktualne na dzień składania ofert oświadczenie w formie jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, sporządzone zgodnie z wzorem standardowego formularza określonego w rozporządzeniu wykonawczym KE (UE) 2016/7 z dnia 5.1.2016 r. ustanawiającym standardowy formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia (wzór JEDZ stanowi załącznik do SIWZ). Formularz oświadczenia jest dostępny na stronach internetowych: <https://www.uzp.gov.pl>; www.usk.opole.pl; <https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/espd/filter?lang=pl>

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy złożą aktualne na dzień składania ofert oświadczenie w formie jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, sporządzone zgodnie z wzorem

standardowego formularza określonego w rozporządzeniu wykonawczym KE (UE) 2016/7 z dnia 5.1.2016 r. ustanawiającym standardowy formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia (wzór JEDZ stanowi załącznik do SIWZ). Formularz oświadczenia jest dostępny na stronach internetowych: <https://www.uzp.gov.pl>; www.usk.opole.pl; <https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/espd/filter?lang=pl>

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

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Towar dostarczony będzie w odpowiednich opakowaniach zapewniających prawidłowe warunki transportu i przechowania, posiadających informację, w języku polskim, które posiada oznaczenie CE (o ile jest wymagane) oraz datę ważności i oznaczenia dotyczące sterylności bądź jałowości wymagane przepisami prawa (jeżeli wymagają tego przepisy prawa). Wymagania te muszą znajdować się na opakowaniu lub w formie ulotki (w zależności od produktu), zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

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: 25/03/2019

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: 25/03/2019

Czas lokalny: 11:00

Miejsce:

Pokój 18 zamówienia publiczne

Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

Otwarcie ofert jest jawne

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:**

1. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia wzywa Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni, terminie aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów:

a) aktualną informację 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

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

b) odpis z właściwego rejestru lub 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 Prawo zamówień publicznych.

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

c) oświadczenie wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.

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

d) oświadczenie 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.

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

2. W celu potwierdzenia spełnienia warunków dotyczących przedmiotu zamówienia Wykonawca przedstawi:

1). Oświadczenie Wykonawcy, że wszystkie oferowane wyroby posiadają ważne świadectwa dopuszczenia do obrotu na rynku polskim w oparciu o obowiązujące w tym zakresie przepisy prawa, które zostaną udostępnione niezwłocznie do wglądu na życzenie Zamawiającego.

Dokumenty składane przez Wykonawców zagranicznych:

Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa powyżej pkt. a) - 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 Pzp.

Klauzula informacyjna z art. 13 RODO do zastosowania przez zamawiających w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego Pani/Pana dane przetwarzane będą w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego (dane identyfikujące postępowanie, np. nazwa, numer) prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego nr TLZP/2-23/233/19/2019 r. W oparciu o Pani/Pana dane osobowe Administrator nie będzie podejmował wobec

Państwa zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem

Profilowania

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Krajowa Izba Odwoławcza
al. Postępu 17A
Warszawa
02-676
Polska

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

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Lp. Przedmiot odwołania Termin na wniesienie odwołania

1. Czynność Zamawiającego, jeżeli informacje o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę wniesienia odwołania zostały przekazane w drogą elektroniczną 10 dni
2. Treść ogłoszenia o zamówieniu od dnia jego publikacji w Dzienniku Urzędowym UE oraz wobec postanowień SIWZ od dnia zamieszczenia SIWZ na stronie internetowej 10 dni
3. Wobec czynności innych niż określone w punktach od 1 do 2 odwołanie wnosi się w terminie liczonym od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia 10 dni

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

Krajowa Izba Odwoławcza
al. Postępu 17A
Warszawa
02-676
Polska

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

15/02/2019