

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:539748-2020:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Końskie: Produkty farmaceutyczne
2020/S 220-539748**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: Zespół Opieki Zdrowotnej
Krajowy numer identyfikacyjny: 00000002426
Adres pocztowy: ul. Gimnazjalna 41B
Miejscowość: Końskie
Kod NUTS: PL721 Kielecki
Kod pocztowy: 26-200
Państwo: Polska
Osoba do kontaktów: Tomasz Milcarz
E-mail: tmilcarz@zoz.konskie.pl
Tel.: +48 413902314
Faks: +48 413902319

Adresy internetowe:

Główny adres: www.zoz.konskie.pl
Adres profilu nabywcy: www.zoz.konskie.pl

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <https://platformazakupowa.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://platformazakupowa.pl/>
Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na adres podany powyżej

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 leków do programów lekowych wg opisu i ilości z zadań od nr 1 do 36 – sukcesywnie przez okres 12 mies.

Numer referencyjny: DSUiZP 252/MT/24/2020r DSUiZP 252/MT/24/2020r

II.1.2) Główny kod CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

Przedmiotem jest dostawa leków do programów lekowych wg:

- zad. nr 1 Adalimumab Humira,
- zad. nr 2 Adalimumab,
- zad. nr 3 Etanercept Enbrel,
- zad. nr 4 Etanercept,
- zad. nr 5 Certolizumab,
- zad. nr 6 Infliximab,
- zad. nr 7 Baricitinib,
- zad. nr 8 Tocilizumab 162 amp.strzyk.,
- zad. nr 9 Tocilizumab 200 mg,
- zad. nr 10 Tocilizumab 400 mg,
- zad. nr 11 Tocilizumab 80 mg,
- zad. nr 12 Tofacitinib 5 mg,
- zad. nr 13 Tofacitinib 10 mg,
- zad. nr 14 Golimumab,
- zad. nr 15 Sekukinumab,
- zad. nr 16 Rituximab,
- zad. nr 17 Vedolizumab,
- zad. nr 18 Dimetylii fumaras 240 mg,
- zad. nr 19 Dimetylii fumaras 120 mg,
- zad. nr 20 Everolimus 10 mg,
- zad. nr 21 Everolimus 5 mg,
- zad. nr 22 Everolimus 2,5 mg,
- zad. nr 23 Glatirameri acetat,
- zad. nr 24 Fingolimod,
- zad. nr 25 Natalizumab,
- zad. nr 26 Ocrelizumab,
- zad. nr 27 Peginterferon 63 i 94,
- zad. nr 28 Peginterferon 125,
- zad. nr 29 Interferon B-1A 44 mcg,
- zad. nr 30 Interferon B-1A 30 mcg,
- zad. nr 31 Interferon B-1B,
- zad. nr 32 Teriflunomid,
- zad. nr 33 Immunoglobuliny,
- zad. nr 34 Ustekinumab 45 mg,
- zad. nr 35 Cinacalcet 30 mg i 60 mg,
- zad. nr 36 Darbepoetyna 40 mcg.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

Wartość bez VAT: 29 844 695.00 PLN

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:**
Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania nr 1 Adalimumab Humira
Część nr: 1
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawy wg zadanie nr 1 Adalimumab Humira
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 385 000.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
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**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny
- 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:**
Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania nr 2 Adalimumab
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy wg zadania nr 2 Adalimumab
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 2 022 000.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

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**

Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

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:**

Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania nr 3 Etanercept Enbrel

Część nr: 3

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 414 000.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

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**

Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

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:**
Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania nr 4 Etanercept
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawy sukcesywne dostawy przez 12 miesięcy
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 1 799 000.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
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**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny
- 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:**
Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania 5 Certolizumab
Część nr: 5
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 665 000.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
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**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny
- 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:**
Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania 6 Infliximab
Część nr: 6
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawy wg zadania 6 sukcesywnie przez 12 miesięcy
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 808 000.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
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**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny
- 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:**

Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania 7 Baricitinib
Część nr: 7

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 311 700.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

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**

Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

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:**

Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania 8 Tocilizumab 162 amp.strzyk.
Część nr: 8

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy

- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 2 300 200.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
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**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny
- 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:**
Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania 9 Tocilizumab 200 mg
Część nr: 9
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 100 100.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
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**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

- 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:**
Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania 10 Tocilizumab 400 mg
Część nr: 10
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 147 400.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
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**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny
- 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:**
Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania nr 11 Tocilizumab 80 mg
Część nr: 11
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 244 760.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

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**

Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

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:**

Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadanie nr 12 Tofacitinib 5 mg

Część nr: 12

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 790 000.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

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**

Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

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:**

Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania nr 13 Tofacitinib 10 mg
Część nr: 13

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 61 940.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
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**

Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

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:**

Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania nr 14 Golimumab
Część nr: 14

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 1 441 960.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
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**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny
- 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:**
Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania nr 15 Sekukinumab
Część nr: 15
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 2 820 000.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
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**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny
- 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:**
Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania nr 16 Rituximab
Część nr: 16
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 75 600.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
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**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny
- 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:**
Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania nr 17 Vedolizumab
Część nr: 17
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 1 547 300.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
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**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny
- 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:**
Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania nr 18 Dimetyli fumaras 240 mg
Część nr: 18
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 2 820 000.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
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**

Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

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:**

Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania nr 19 Dimetyli fumaras 120 mg
Część nr: 19

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 20 440.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

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**

Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

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:**

Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania nr 20 Everolimus 10 mg
Część nr: 20

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 484 800.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
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**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny
- 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:**
Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania nr 21 Everolimus 5 mg
Część nr: 21
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 483 520.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
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**

Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

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:**

Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania nr 22 Everolimus 2,5 mg
Część nr: 22

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 128 600.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
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**

Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

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:**

Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania nr 23 Glatirameri acetat
Część nr: 23

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 589 200.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

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**

Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

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:**

Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania nr 24 Fingolimod

Część nr: 24

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 2 037 000.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

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**

Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

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:**

Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania nr 25 Natalizumab

Część nr: 25

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 886 470.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

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**

Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

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:**

Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania nr 26 Ocrelizumab

Część nr: 26

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 2 250 000.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
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**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny
- 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:**
Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania nr 27 Peginterferon 63 i 94
Część nr: 27
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 15 375.00 PLN

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
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**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny
- 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:**
Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania nr 28 Peginterferon 125
Część nr: 28
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 922 500.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
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**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny
- 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:**
Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania nr 29 Interferon B-1A 44 mcg
Część nr: 29
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 694 000.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
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**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny
- 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:**
Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania nr 30 Interferon B-1A 30 mcg
Część nr: 30
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 105 440.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
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**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny
- 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:**
Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania nr 31 Interferon B-1B
Część nr: 31
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 705 940.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
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**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny
- 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:**
Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania nr 32 Teriflunomid
Część nr: 32
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 1 198 100.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
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**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny
- 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:**
Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania nr 33 Immunoglobuliny
Część nr: 33
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 300 000.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

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**

Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

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:**

Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania nr 34 Ustekinumab 45 mg

Część nr: 34

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 50 000.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

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**

Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

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:**
Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania nr 35 Cinacalcet 30 mg i 60 mg
Część nr: 35
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 83 000.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
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**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny
- 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:**
Przedmiot zamówienia dotyczy - w zakresie zadania nr 36 Darbepoetyna 40 mcg
Część nr: 36
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL72 Świętokrzyskie
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ZOZ Końskie – apteka, ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dostawy sukcesywne przez 12 miesięcy
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: 100 / Waga: 100

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 13 700.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
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**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny
- 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:
Działalność zawodowa prowadzona na potrzeby wykonania przedmiotu zamówienia wymaga posiadania specjalnych kompetencji lub uprawnień. Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca złoży — kserokopię zezwolenia – warunek posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności zostanie uznany za spełniony, jeżeli Wykonawca posiada zezwolenie na prowadzenie działalności farmaceutycznej lub wytwarzania produktów leczniczych, jeżeli Wykonawca jest wytwórcą (ustawa z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne, Dz.U. z dnia 31 października 2001 r., nr 126, poz. 1381 z późn. zm.), dla pozycji lub zadań których to dotyczy,
— oraz kserokopię posiadania zezwolenia na obrót hurtowy środkami odurzającymi lub substancjami psychotropowymi będącymi produktami leczniczymi – zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. „Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii” (Dz.U. z 2005 r. nr 179 poz. 1485 z późn. zm.).
- III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**
Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:
Wymagane jest posiadanie przez Wykonawcę odpowiedniego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej – opis wymagań w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.
Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:
Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca złoży kserokopie odpowiedniego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w zakresie ubezpieczenia OC – z sumą gwarancyjną co najmniej 30 000 PLN.
- III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**
Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:
Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca złoży: wykaz dostaw wykonywanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w

tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane lub są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie Wykonawcy. W przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:

Wymagane jest wykazanie jednej dostawy wyrobów farmaceutycznych, tj. dostawa leków; o wartości brutto min. 20 000 PLN z załączeniem dowodu potwierdzającego, że dostawa ta została wykonana należycie).

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Zawarte w Istotnych postanowienia warunków umowy – Zał. nr 4.

Sekcja IV: Procedura

IV.1) **Opis**

IV.1.1) **Rodzaj procedury**

Procedura otwarta

IV.1.3) **Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

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

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

IV.2) **Informacje administracyjne**

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

Data: 11/12/2020

Czas lokalny: 10:45

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: 11/02/2021

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 11/12/2020

Czas lokalny: 11:00

Miejsce:

ZOZ Końskie, DSUiZP

Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

Otwarcie jest jawne.

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

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

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej
Adres pocztowy: ul. Postępu 17A
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Tel.: +48 04587801
Faks: +48 04587800
Adres internetowy: <http://uzp.gov.pl>

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Środki ochrony prawnej (odwołanie, skarga do sądu) w niniejszym postępowaniu przysługują Wykonawcom, a także innym podmiotom, jeżeli mają lub miały interes w uzyskaniu niniejszego zamówienia lub poniosły lub mogą ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych.
2. Wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia środki ochrony prawnej przysługują również organizacjom wpisanym na listę organizacji uprawnionych do wnoszenia środków ochrony prawnej prowadzoną przez Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych.
3. Odwołanie przysługuje wyłącznie od:
 - 1) niezgodnej z przepisami ustawy czynności podjętej przez zamawiającego w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub
 - 2) zaniechania czynności, do której zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy.
4. 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.
5. Odwołanie wnosi się w terminie:
 - 1) 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, przy użyciu środków komunikacji elektronicznej lub
 - 2) 15 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli zostało ono przesłane w inny sposób niż określono w ppkt 1.
6. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu lub 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 zamawiającego – [www. http://zoz-konskie.bip.org.pl/](http://zoz-konskie.bip.org.pl/) i [platformazakupowa.pl/pn/zoz konskie](http://platformazakupowa.pl/pn/zoz_konskie)

7. Odwołanie wobec czynności innych niż określone w pkt 5, 6 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.

8. Jeżeli zamawiający mimo takiego obowiązku nie przesłał Wykonawcy zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej, odwołanie wnosi się nie później niż w terminie:

- 1) 30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia;
- 2) 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, jeżeli zamawiający nie opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.

9. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej albo elektronicznej podpisane bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu lub równoważnego środka, spełniającego wymagania dla tego rodzaju podpisu.

10. 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. Przesłanie kopii odwołania może nastąpić pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną.

11. Brak przekazania zamawiającemu kopii odwołania, w sposób oraz w terminie określonym powyżej, stanowi jedną z przesłanek odrzucenia odwołania przez Krajową Izbę Odwoławczą.

12. W przypadku wniesienia odwołania wobec treści ogłoszenia o zamówieniu lub postanowień Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia zamawiający może przedłużyć termin składania ofert.

13. W przypadku wniesienia odwołania po upływie terminu składania ofert bieg terminu związania ofertą ulega zawieszeniu do czasu ogłoszenia przez Krajową Izbę Odwoławczą orzeczenia.

14. Jeżeli koniec terminu do wykonania czynności przypada na sobotę lub dzień ustawowo wolny od pracy, termin upływa dnia następnego po dniu lub dniach wolnych od pracy.

15. Kopię odwołania zamawiający:

- 1) przekaże niezwłocznie innym Wykonawcom uczestniczącym w postępowaniu o udzielenie zamówienia;
- 2) zamieści również na stronie internetowej – [www. http: /zoz-konski...](http://zoz-konski...)

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

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej

Adres pocztowy: ul. Postępu 17A

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Tel.: +48 04587801

Faks: +48 04587800

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

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

06/11/2020