

Dostawy - 140934-2019

27/03/2019 S61 -- Dostawy - Ogłoszenie o zamówieniu - Procedura otwarta

I. II. III. IV. VI.

Polska-Poznań: Produkty farmaceutyczne

2019/S 061-140934

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Legal Basis:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw
Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu, im. prof. Ludwika Bierkowskiego
ul. Dojazd 34

Poznań

60-631

Polska

Osoba do kontaktów: Dział Zamówień Publicznych

Tel.: +48 61 8464770

E-mail: zamowienia@szpitalmswia.poznan.pl

Faks: +48 61 8464765

Kod NUTS: PL

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpitalmswia.poznan.pl

I.2) Informacja o zamówieniu wspólnym

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można
uzyskać bezpłatnie pod adresem: www.szpitalmswia.poznan.pl

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać

drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://epuap.gov.pl/wps/portal>

/spozzmswiapoznan/SkrytkaESP

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 stosowanych w programach lekowych leczenia stwardnienia rozsianego

Numer referencyjny: ZP/p/10/19

- II.1.2) Główny kod CPV
33600000
- II.1.3) Rodzaj zamówienia
Dostawy
- II.1.4) Krótki opis:
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków stosowanych w programach lekowych leczenia stwardnienia rozsianego.
 2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający informację o asortymencie, ilościach i jego wymogach został określony w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SIWZ, w którym Zamawiający wymaga podania nazwy handlowej leku.
 3. Termin ważności oferowanego przedmiotu zamówienia nie może być krótszy niż 6 miesięcy od daty każdorazowej dostawy.
 4. Zaoferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu produktów leczniczych zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 6.9.2001 roku – Prawo Farmaceutyczne (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 2142 z późn. zm.).
 5. Przedmiot zamówienia dostarczony będzie na koszt, ryzyko i transportem Wykonawcy.
 4. Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia ofert częściowych.
 5. Zamówienie zostało podzielone na 9 części.
- 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:
Część nr 1 – Glatirameri acetat
Część nr: 1
- II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV
33600000
- II.2.3) Miejsce świadczenia usług
Kod NUTS: PL415
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. L. Bierkowskiego, Magazyn Apteki Szpitalnej, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, POLSKA.
- II.2.4) Opis zamówienia:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa jest dostawa leków stosowanych w programach lekowych leczenia stwardnienia rozsianego – Glatirameri acetat
- II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) Szacunkowa wartość

- II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów
Okres w miesiącach: 6
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
 - II.2) Opis
 - II.2.1) Nazwa:
Część nr 2 – Interferon beta 1-a
Część nr: 2
 - II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV
33600000
 - II.2.3) Miejsce świadczenia usług
Kod NUTS: PL415
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. L. Bierkowskiego, Magazyn Apteki Szpitalnej, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, POLSKA.
 - II.2.4) Opis zamówienia:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa jest dostawa leków stosowanych w programach lekowych leczenia stwardnienia rozsianego – Interferon beta 1-a
 - II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia
Kryteria określone poniżej
Cena
 - II.2.6) Szacunkowa wartość
 - II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów
Okres w miesiącach: 6
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

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Część nr 3 – Interferon beta 1-a

Część nr: 3

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL415

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. L. Bierkowskiego, Magazyn Apteki Szpitalnej, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, POLSKA.

II.2.4) Opis zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa jest dostawa leków stosowanych w programach lekowych leczenia stwardnienia rozsianego – Interferon beta 1-a

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Okres w miesiącach: 6

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

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Część nr 4 – Interferon beta 1b

Część nr: 4

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL415

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. L. Bierkowskiego, Magazyn Apteki Szpitalnej, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, POLSKA.

II.2.4) Opis zamówienia:

- Przedmiotem zamówienia jest dostawa jest dostawa leków stosowanych w programach lekowych leczenia stwardnienia rozsianego – Interferon beta 1b
- II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia
Kryteria określone poniżej
Cena
 - II.2.6) Szacunkowa wartość
 - II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów
Okres w miesiącach: 6
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
 - II.2) Opis
 - II.2.1) Nazwa:
Część nr 5 – Fingolimod
Część nr: 5
 - II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV
33600000
 - II.2.3) Miejsce świadczenia usług
Kod NUTS: PL415
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. L. Bierkowskiego, Magazyn Apteki Szpitalnej, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, POLSKA.
 - II.2.4) Opis zamówienia:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa jest dostawa leków stosowanych w programach lekowych leczenia stwardnienia rozsianego – Fingolimod
 - II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia
Kryteria określone poniżej
Cena
 - II.2.6) Szacunkowa wartość
 - II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów
Okres w miesiącach: 6
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
- II.2) Opis
- II.2.1) Nazwa:
Część nr 6 – Natalizumab
Część nr: 6
- II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV
33600000
- II.2.3) Miejsce świadczenia usług
Kod NUTS: PL415
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. L. Bierkowskiego, Magazyn Apteki Szpitalnej, ul. Dojazd 34, 60–631 Poznań, POLSKA.
- II.2.4) Opis zamówienia:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa jest dostawa leków stosowanych w programach lekowych leczenia stwardnienia rozsianego – Natalizumab
- II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) Szacunkowa wartość
- II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów
Okres w miesiącach: 6
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
- II.2) Opis
- II.2.1) Nazwa:
Część nr 7 – Dimethylis fumaras
Część nr: 7
- II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV
33600000

- II.2.3) Miejsce świadczenia usług
Kod NUTS: PL415
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. L. Bierkowskiego, Magazyn Apteki Szpitalnej, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, POLSKA.
- II.2.4) Opis zamówienia:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa jest dostawa leków stosowanych w programach lekowych leczenia stwardnienia rozsianego – Dimethylis fumaras
- II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) Szacunkowa wartość
- II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów
Okres w miesiącach: 6
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
 - II.2) Opis
 - II.2.1) Nazwa:
Część nr 8 – Peginterferon beta-1a
Część nr: 8
 - II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV
33600000
 - II.2.3) Miejsce świadczenia usług
Kod NUTS: PL415
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. L. Bierkowskiego, Magazyn Apteki Szpitalnej, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, POLSKA.
 - II.2.4) Opis zamówienia:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa jest dostawa leków stosowanych w programach lekowych leczenia stwardnienia rozsianego – Peginterferon beta-1a
 - II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia
Kryteria określone poniżej
Cena
 - II.2.6) Szacunkowa wartość

- II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów
Okres w miesiącach: 6
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
 - II.2) Opis
 - II.2.1) Nazwa:
Część nr 9 – Teryflunomid
Część nr: 9
 - II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV
33600000
 - II.2.3) Miejsce świadczenia usług
Kod NUTS: PL415
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. L. Bierkowskiego, Magazyn Apteki Szpitalnej, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, POLSKA.
 - II.2.4) Opis zamówienia:
Przedmiotem zamówienia jest dostawa jest dostawa leków stosowanych w programach lekowych leczenia stwardnienia rozsianego – Teryflunomid
 - II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia
Kryteria określone poniżej
Cena
 - II.2.6) Szacunkowa wartość
 - II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów
Okres w miesiącach: 6
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

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:

Warunek ten zostanie uznany za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że posiada zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej produktów leczniczych, składu celnego lub składu konsygnacyjnego zgodnie z ustawą z dnia 6.9.2001 roku – Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 2142 z późn. zm.), jeżeli przepisy tej ustawy wymagają posiadania w/w zezwolenia.

III.1.2) Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie określa tych warunków

III.1.3) Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie określa tych warunków

III.1.5) Informacje o zamówieniach zastrzeżonych

III.2) Warunki dotyczące zamówienia

III.2.2) Warunki realizacji umowy:

Zgodnie z warunkami określonymi we wzorze umowy stanowiącym załącznik do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

III.2.3) Informacje na temat pracowników odpowiedzialnych za wykonanie zamówienia

Sekcja IV: Procedura

IV.1) Opis

IV.1.1) Rodzaj procedury

Procedura otwarta

Procedura przyspieszona

Uzasadnienie:

Art. 43 ust. 2b – zachodzi pilna potrzeba udzielenia zamówienia.

W przeprowadzeniu postępowania przetargowego na dostawę leków stosowanych w programach lekowych leczenia stwardnienia rozsianego – 9 części Zamawiający skrócił termin składania ofert do 15 dni. Pilna potrzeba udzielenia zamówienia i skrócenie terminu składania ofert wynika z konieczności zagwarantowania ciągłości dostaw a także skuteczności terapii / podawanie właściwych sprawdzonych leków, we właściwej dawce i we właściwym czasie to jest przy terapii cyklicznej – nieopóźniania kolejnych cykli leczenia– tj. konieczność ratowania życia pacjentów/.

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: 08/04/2019
Czas lokalny: 11:00
- 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: 08/04/2019
Czas lokalny: 13:00
Miejsce:
Siedziba Zamawiającego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, pokój 101, Dział Zamówień Publicznych, POLSKA.

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

- VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia
Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie
- VI.2) Informacje na temat procesów elektronicznych
- VI.3) Informacje dodatkowe:
1. Do oferty (tzw. etap I) Wykonawca dołącza aktualne na dzień składania ofert oświadczenie. Informacje zawarte w oświadczeniu stanowią wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu (JEDZ). Do oferty dołącza też wypełniony i podpisany formularz oferty - Załącznik nr 1 do SIWZ wypełniony i podpisany formularz cenowy (szczegółowy opis przedmiotu zamówienia) - Załącznik nr 2 do SIWZ.
Część nr 1 - 23 000,00 PLN (słownie: dwadzieścia trzy tysiące złotych i zero groszy)
Część nr 2 - 15 000,00 PLN (słownie: piętnaście tysięcy złotych i zero groszy)
Część nr 3 - 30 000,00 PLN (słownie: trzydzieści tysięcy złotych i zero groszy)
Część nr 4 - 36 000,00 PLN (słownie: trzydzieści sześć tysięcy złotych i zero groszy)
Część nr 5 - 20 000,00 PLN (słownie: dwadzieścia tysięcy złotych i zero groszy)
Część nr 6 - 15 000,00 PLN (słownie: piętnaście tysięcy złotych i zero groszy)
Część nr 7 - 33 000,00 PLN (słownie: trzydzieści trzy tysiące złotych i zero groszy)
Część nr 8 - 600,00 PLN (słownie: sześć set złotych i zero groszy)
Część nr 9 - 4 000,00 PLN (słownie: cztery tysiące złotych i zero groszy)
Szczegółowe informacje dotyczące wadium znajdują się w rozdziale IX SIWZ. Wykaz oświadczeń lub dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw do wykluczenia został szczegółowo opisany w SIWZ. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia publicznego wezwie, na podstawie art. 26 ust. 1 ustawy Pzp(tzw. etap II), Wykonawcę, którego

oferta została najwyżej oceniona spośród złożonych ofert, do złożenia, w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni terminie, aktualnych na dzień ich złożenia oświadczeń lub dokumentów na potwierdzenie okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy Pzp.

Postępowanie będzie prowadzone przy użyciu:

a) miniPortalu <https://miniportal.uzp.gov.pl/>,

b) ePUAPu <https://epuap.gov.pl/wps/portal-> adres skrzynki ePUAP

Zamawiającego: /spzozmswiapoznan/SkrytkaESP.

4. W postępowaniu o udzielenie zamówienia komunikacja między Zamawiającym Wykonawcami (w tym m. in. wnioski o wyjaśnienie treści SIWZ, wezwania, uzupełnienia, wyjaśnienia) odbywa się tylko i wyłącznie przy użyciu poczty elektronicznej zamowienia@szpitalmswia.poznan.pl. Wyjątkiem jest składanie ofert, które składa się za pomocą ePUAP, zgodnie z dalszymi zapisami SIWZ.

VI.4) Procedury odwoławcze

VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze

Krajowa Izba Odwoławcza

ul. Postępu 17a

Warszawa

02-676

Polska

Tel.: +48 224587840

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Faks: +48 224587800

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

VI.4.2) Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne

VI.4.3) Składanie odwołań

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

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

2. Wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia środki ochrony prawnej przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 ustawy.

3. W przedmiotowym postępowaniu Wykonawcy przysługują niżej wymienione środki ochrony prawnej.

3.1 Odwołanie.

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

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

3.4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu.

3.5. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż Zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

4. Odwołanie wnosi się:

4.1. w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli została przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, albo w terminie 15 dni – jeżeli została przesłana w inny sposób;

4.2. w terminie 10 dni od dnia zamieszczenia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej;

4.3. w przypadku innych czynności niż wskazane w pkt. 4.1. i 4.2. w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.

5. Skarga do sądu

5.1. Na orzeczenie Izby stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.

5.2. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania Zamawiającego.

5.3. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Izby w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Izby, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora publicznego jest równoznaczne z jej wniesieniem.

5.4. W postępowaniu toczącym się na skutek wniesienia skargi nie można rozszerzyć żądania odwołania ani występować z nowymi żądaniami.

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

Krajowa Izba Odwoławcza

ul. Postępu 17

Warszawa

02-676

Polska

Tel.: +48 224587840

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Faks: +48 224587800

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

VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:

22/03/2019