

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:356584-2020:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Wrocław: Urządzenia medyczne
2020/S 145-356584**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu

Adres pocztowy: ul. Grabiszynska 105

Miejscowość: Wrocław

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Kod pocztowy: 53-439

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Jerzy Kachnikiewicz

E-mail: j.kachnikiewicz@dcchp.pl

Faks: +49 713349420

Adresy internetowe:

Główny adres: www.dcchp.pl

Adres profilu nabywcy: <https://platformazakupowa.pl/pn/dcchp>

I.2) Informacja o zamówieniu wspólnym

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/dcchp>

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

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

I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej

Inny rodzaj: podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą

I.5) Główny przedmiot działalności

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1) Wielkość lub zakres zamówienia

II.1.1) Nazwa:

Przedmiotem zamówienia jest: dostawa urządzenia medycznego z listy pakietów wraz z jego uruchomieniem, przeszkoleniem w zakresie obsługi, transportem Wykonawcy lub na jego koszt.

Numer referencyjny: BZP.3810.53.2020.JK

II.1.2) Główny kod CPV

33100000 Urządzenia medyczne

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) Krótki opis:

Dostawa urządzenia medycznego z listy pakietów wraz z jego uruchomieniem, przeszkoleniem w zakresie obsługi, transportem Wykonawcy lub na jego koszt. (szczegółowy opis w zał. nr 2 do oferty – parametry techniczne)

Zgodnie z przepisem art. 24 aa ustawy Pzp:

— ust. 1 – Zamawiający może, w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, najpierw dokonać oceny ofert, a następnie zbadać, czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu, o ile taka możliwość została przewidziana w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia lub w ogłoszeniu o zamówieniu. Tym samym Zamawiający zastrzega sobie w niniejszym postępowaniu przetargowym powyższe uprawnienie.

— ust. 2 – Jeżeli Wykonawca, o którym mowa w ust. 1, uchyla się od zawarcia umowy Zamawiający może zbadać, czy nie podlega wykluczeniu Wykonawca, który złożył ofertę najwyższej ocenioną spośród pozostałych ofert.

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:

Nebulizator oscylacyjny

Część nr: 1

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33100000 Urządzenia medyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu; adres: POLSKA, 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105.

II.2.4) Opis zamówienia:

Nebulizator oscylacyjny.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Zaoferowany okres gwarancji / Waga: 30 %

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 10 %

Cena - Waga: 60 %

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Okres w dniach: 60

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: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

Zamówienie finansowane ze środków UE po nazwę: „Poprawa dostępności i podniesienie jakości świadczeń zdrowotnych na rzecz ograniczenia zachorowalności mieszkańców regionu w związku z pojawieniem się COVID-19”.

II.2.14) Informacje dodatkowe

Zamawiający żąda wniesienia wadium w kwocie 600,00 PLN wg zapisów w rozdz. IX SIWZ.

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Wideolaryngoskop

Część nr: 2

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33100000 Urządzenia medyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu; adres: POLSKA, 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105.

II.2.4) Opis zamówienia:

Wideolaryngoskop.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Zaoferowany okres gwarancji / Waga: 30 %

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 10 %

Cena - Waga: 60 %

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Okres w dniach: 60

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: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

Zamówienie finansowane ze środków UE po nazwę: „Poprawa dostępności i podniesienie jakości świadczeń zdrowotnych na rzecz ograniczenia zachorowalności mieszkańców regionu w związku z pojawieniem się COVID-19”.

II.2.14) Informacje dodatkowe

Zamawiający żąda wniesienia wadium w kwocie 50,00 PLN wg zapisów w rozdz. IX SIWZ.

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Nebulizator do użycia z respiratorem
Część nr: 3

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

33100000 Urządzenia medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu; adres: POLSKA, 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Nebulizator do użycia z respiratorem.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Zaoferowany okres gwarancji / Waga: 30 %

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 10 %

Cena - Waga: 60 %

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 60

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: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

Zamówienie finansowane ze środków UE po nazwą: „Poprawa dostępności i podniesienie jakości świadczeń zdrowotnych na rzecz ograniczenia zachorowalności mieszkańców regionu w związku z pojawieniem się COVID-19”.

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający żąda wniesienia wadium w kwocie 40,00 PLN wg zapisów w rozdz. IX SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Diatermia chirurgiczna

Część nr: 4

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

33100000 Urządzenia medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu; adres: POLSKA, 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Diatermia chirurgiczna.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Zaoferowany okres gwarancji / Waga: 30 %

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 10 %

Cena - Waga: 60 %

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Okres w dniach: 60

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: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

Zamówienie finansowane ze środków UE po nazwą: „Poprawa dostępności i podniesienie jakości świadczeń zdrowotnych na rzecz ograniczenia zachorowalności mieszkańców regionu w związku z pojawieniem się COVID-19”.

II.2.14) Informacje dodatkowe

Zamawiający żąda wniesienia wadium w kwocie 600,00 PLN wg zapisów w rozdz. IX SIWZ.

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Fiberoskop intubacyjny

Część nr: 5

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33100000 Urządzenia medyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu; adres: POLSKA, 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105.

II.2.4) Opis zamówienia:

Fiberoskop intubacyjny.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Zaoferowany okres gwarancji / Waga: 30 %

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 10 %

Cena - Waga: 60 %

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Okres w dniach: 60

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: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

Zamówienie finansowane ze środków UE po nazwę: „Poprawa dostępności i podniesienie jakości świadczeń zdrowotnych na rzecz ograniczenia zachorowalności mieszkańców regionu w związku z pojawieniem się COVID-19”.

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający żąda wniesienia wadium w kwocie 700,00 PLN wg zapisów w rozdz. IX SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Nebulizator pneumatyczny

Część nr: 6

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

33100000 Urządzenia medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu; adres: POLSKA, 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Nebulizator pneumatyczny.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Zaoferowany okres gwarancji / Waga: 30 %

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 10 %

Cena - Waga: 60 %

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 60

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: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

Zamówienie finansowane ze środków UE po nazwę: „Poprawa dostępności i podniesienie jakości świadczeń zdrowotnych na rzecz ograniczenia zachorowalności mieszkańców regionu w związku z pojawieniem się COVID-19”.

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający żąda wniesienia wadium w kwocie 100,00 PLN wg zapisów w rozdz. IX SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Ssak mobilny do usuwania wydzieliny z dróg oddechowych
Część nr: 7

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

33100000 Urządzenia medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu; adres: POLSKA, 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Ssak mobilny do usuwania wydzieliny z dróg oddechowych.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Zaoferowany okres gwarancji / Waga: 30 %

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 10 %

Cena - Waga: 60 %

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 60

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: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

Zamówienie finansowane ze środków UE po nazwę: „Poprawa dostępności i podniesienie jakości świadczeń zdrowotnych na rzecz ograniczenia zachorowalności mieszkańców regionu w związku z pojawieniem się COVID-19”.

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający żąda wniesienia wadium w kwocie 200,00 PLN wg zapisów w rozdz. IX SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Układ ssący do drenażu klatki piersiowej
Część nr: 8

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33100000 Urządzenia medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu; adres: POLSKA, 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Układ ssący do drenażu klatki piersiowej.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Zaoferowany okres gwarancji / Waga: 30 %
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 10 %
Cena - Waga: 60 %
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w dniach: 60
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: tak
Numer identyfikacyjny projektu:
Zamówienie finansowane ze środków UE po nazwę: „Poprawa dostępności i podniesienie jakości świadczeń zdrowotnych na rzecz ograniczenia zachorowalności mieszkańców regionu w związku z pojawieniem się COVID-19”.
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Zamawiający żąda wniesienia wadium w kwocie 250,00 PLN wg zapisów w rozdz. IX SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Bronchofiberoskop optyczny z przenośnym źródłem światła
Część nr: 9
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33100000 Urządzenia medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu; adres: POLSKA, 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Bronchofiberoskop optyczny z przenośnym źródłem światła.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Zaoferowany okres gwarancji / Waga: 30 %

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 10 %

Cena - Waga: 60 %

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 60

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: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

Zamówienie finansowane ze środków UE po nazwą: „Poprawa dostępności i podniesienie jakości świadczeń zdrowotnych na rzecz ograniczenia zachorowalności mieszkańców regionu w związku z pojawieniem się COVID-19”.

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający żąda wniesienia wadium w kwocie 500,00 PLN wg zapisów w rozdz. IX SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pulsoksymetr z zapisem całodobowym

Część nr: 10

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

33100000 Urządzenia medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu; adres: POLSKA, 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pulsoksymetr z zapisem całodobowym.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Zaoferowany okres gwarancji / Waga: 20 %

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 10 %

Kryterium jakości - Nazwa: Jakość techniczna / Waga: 10 %

Cena - Waga: 60 %

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 60

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: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

Zamówienie finansowane ze środków UE po nazwą: „Poprawa dostępności i podniesienie jakości świadczeń zdrowotnych na rzecz ograniczenia zachorowalności mieszkańców regionu w związku z pojawieniem się COVID-19”.

II.2.14) Informacje dodatkowe

Zamawiający żąda wniesienia wadium w kwocie 200,00 PLN wg zapisów w rozdz. IX SIWZ.

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pompy infuzyjne
Część nr: 11

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33100000 Urządzenia medyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu; adres: POLSKA, 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105.

II.2.4) Opis zamówienia:

Pompy infuzyjne.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Zaoferowany okres gwarancji / Waga: 30 %

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 10 %

Cena - Waga: 60 %

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Okres w dniach: 60

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: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

Zamówienie finansowane ze środków UE po nazwę: „Poprawa dostępności i podniesienie jakości świadczeń zdrowotnych na rzecz ograniczenia zachorowalności mieszkańców regionu w związku z pojawieniem się COVID-19”.

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający żąda wniesienia wadium w kwocie 1 000,00 PLN wg zapisów w rozdz. IX SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zestaw laryngoskopów
Część nr: 12

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

33100000 Urządzenia medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu; adres: POLSKA, 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zestaw laryngoskopów.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Zaoferowany okres gwarancji / Waga: 20 %

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 10 %

Kryterium jakości - Nazwa: Jakość techniczna / Waga: 10 %

Cena - Waga: 60 %

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 60

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: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

Zamówienie finansowane ze środków UE po nazwę: „Poprawa dostępności i podniesienie jakości świadczeń zdrowotnych na rzecz ograniczenia zachorowalności mieszkańców regionu w związku z pojawieniem się COVID-19”.

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający żąda wniesienia wadium w kwocie 150,00 PLN wg zapisów w rozdz. IX SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Materac przeciwoodleżeniowy z pokrowcami

Część nr: 13

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

33100000 Urządzenia medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu; adres: POLSKA, 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Materac przeciwoleżeniowy z pokrowcami.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Zaoferowany okres gwarancji / Waga: 30 %

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 10 %

Cena - Waga: 60 %

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 60

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: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

Zamówienie finansowane ze środków UE po nazwę: „Poprawa dostępności i podniesienie jakości świadczeń zdrowotnych na rzecz ograniczenia zachorowalności mieszkańców regionu w związku z pojawieniem się COVID-19”.

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Zamawiający żąda wniesienia wadium w kwocie 60,00 PLN wg zapisów w rozdz. IX SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Materac przeciwoleżeniowy z pokrowcami

Część nr: 14

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

33100000 Urządzenia medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu; adres: POLSKA, 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Materac przeciwoleżeniowy z pokrowcami.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Zaoferowany okres gwarancji / Waga: 30 %

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 10 %

Cena - Waga: 60 %

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Okres w dniach: 60

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: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

Zamówienie finansowane ze środków UE po nazwę: „Poprawa dostępności i podniesienie jakości świadczeń zdrowotnych na rzecz ograniczenia zachorowalności mieszkańców regionu w związku z pojawieniem się COVID-19”.

II.2.14) Informacje dodatkowe

Zamawiający żąda wniesienia wadium w kwocie 300,00 PLN wg zapisów w rozdz. IX SIWZ.

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Materac przeciwoleżeniowy z pokrowcami

Część nr: 15

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33100000 Urządzenia medyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu; adres: POLSKA, 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105.

II.2.4) Opis zamówienia:

Materac przeciwoleżeniowy z pokrowcami.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Zaoferowany okres gwarancji / Waga: 30 %

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 10 %

Cena - Waga: 60 %

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Okres w dniach: 60

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: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

Zamówienie finansowane ze środków UE po nazwą: „Poprawa dostępności i podniesienie jakości świadczeń zdrowotnych na rzecz ograniczenia zachorowalności mieszkańców regionu w związku z pojawieniem się COVID-19”.

II.2.14) Informacje dodatkowe

Zamawiający żąda wniesienia wadium w kwocie 400,00 PLN wg zapisów w rozdz. IX SIWZ.

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Materac przeciwoleżeniowy z pokrowcami
Część nr: 16

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33100000 Urządzenia medyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu; adres: POLSKA, 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105.

II.2.4) Opis zamówienia:

Materac przeciwoleżeniowy z pokrowcami.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Zaoferowany okres gwarancji / Waga: 30 %

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 10 %

Cena - Waga: 60 %

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Okres w dniach: 60

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: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

Zamówienie finansowane ze środków UE po nazwę: „Poprawa dostępności i podniesienie jakości świadczeń zdrowotnych na rzecz ograniczenia zachorowalności mieszkańców regionu w związku z pojawieniem się COVID-19”.

II.2.14) Informacje dodatkowe

Zamawiający żąda wniesienia wadium w kwocie 150,00 PLN wg zapisów w rozdz. IX SIWZ.

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Materac przeciwoleżeniowy z pokrowcami
Część nr: 17

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33100000 Urządzenia medyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu; adres: POLSKA, 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105.

II.2.4) Opis zamówienia:

Materac przeciwoleżeniowy z pokrowcami.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Zaoferowany okres gwarancji / Waga: 30 %
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 10 %
Cena - Waga: 60 %

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Okres w dniach: 60
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: tak
Numer identyfikacyjny projektu:
Zamówienie finansowane ze środków UE po nazwę: „Poprawa dostępności i podniesienie jakości świadczeń zdrowotnych na rzecz ograniczenia zachorowalności mieszkańców regionu w związku z pojawieniem się COVID-19”.

II.2.14) Informacje dodatkowe

Zamawiający żąda wniesienia wadium w kwocie 200,00 PLN wg zapisów w rozdz. IX SIWZ.

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

III.1) Warunki udziału

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

Wykaz i krótki opis warunków:

Zamawiający nie wymaga udokumentowania spełniania tego warunku.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie wymaga udokumentowania spełniania tego warunku.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Wykonawca obowiązany jest wykazać wykonanie dostaw lub usług a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane, (zał. 3 do SIWZ JEDZ część IV: Kryteria kwalifikacji C: Zdolność techniczna i zawodowa) oraz załączeniem dowodów (na wezwanie) określających czy te dostawy lub usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy lub usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych 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 albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu (zał. 3 do SIWZ JEDZ część IV: Kryteria kwalifikacji C: Zdolność techniczna i zawodowa). Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże realizację przynajmniej 1 dostawy odpowiadającej swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia lub rodzajowo podobne urządzenia o wartości minimum: odpowiednio dla pakietu:

- pakiet nr 1 – 40 000,00,
- pakiet nr 2 – 6 000,00,
- pakiet nr 3 – 3 000,00,
- pakiet nr 4 – 50 000,00,
- pakiet nr 5 – 60 000,00,
- pakiet nr 6 – 10 000,00,
- pakiet nr 7 – 20 000,00,
- pakiet nr 8 – 20 000,00,
- pakiet nr 9 – 30 000,00,
- pakiet nr 10 – 10 000,00,
- pakiet nr 11 – 100 000,00,
- pakiet nr 12 – 15 000,00,
- pakiet nr 13 – 5 000,00,
- pakiet nr 14 – 20 000,00,
- pakiet nr 15 – 40 000,00,
- pakiet nr 16 – 20 000,00,
- pakiet nr 17 – 20 000,00.

Ocena warunku spełnia/nie spełnia.

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

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Przelew. Termin płatności do 45 dni.

1. Zamawiający żąda wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy w wysokości 5 % ceny całkowitej podanej w ofercie najpóźniej w dniu podpisania umowy. Zabezpieczenie może być wnoszone w następujących formach, określonych w art. 148 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. „Prawo zamówień publicznych” (Dz.U. z 2019 r. poz. 1843 oraz z 2020 r. poz. 288), tj.:

- pieniądzu,
 - poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo kredytowej, z tym, że poręczenie Kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
 - gwarancjach bankowych,
 - gwarancjach ubezpieczeniowych,
 - poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz.U. z 2020 poz. 299.).
2. Zabezpieczenie wnoszone w pieniądzu Wykonawca wpłaca wyłącznie przelewem na konto depozytowe Zamawiającego: Santander Bank nr 52 1090 2398 0000 0001 4363 0038 na dowodzie...

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: 02/09/2020

Czas lokalny: 11:30

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: 02/09/2020

Czas lokalny: 12:00

Miejsce:

Dołnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu; adres: POLSKA, 53-439 Wrocław, ul. Grabiszyńska 105.

Elektronicznie na platformie zakupowej.

Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

Bez ograniczeń.

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

VI.2) Informacje na temat procesów elektronicznych

Stosowane będą zlecenia elektroniczne

VI.3) Informacje dodatkowe:

1. Dokumenty i oświadczenia niżej wymienione aktualne na dzień złożenia, które Wykonawca będzie zobowiązany złożyć na wezwanie Zamawiającego w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 10 dni – dotyczy Wykonawcy, którego oferta została najwyżej oceniona.
 - 1) Informacja 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 (dotyczy członków Zarządu, prokurentów, członków rady nadzorczej jeśli zostali powołani, spółki).
 - 2) Oświadczenia Wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.
 - 3) Oświadczenia Wykonawcy o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1170).
 - 4) Oświadczenia Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne (zał. nr 6).
 - 5) Dowody określające czy dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane.
 - 6) Dokładny opis danych technicznych oferowanego asortymentu, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego zgodnie z powyższym opisem w formie katalogu, lub opisu technicznego albo innego dokumentu w języku polskim np. Instrukcja Obsługi urządzenia (lub obcym z tłumaczeniem danego dokumentu na język polski) z zaznaczeniem, który parametr w wymienionych dokumentach odpowiada parametrowi wymaganemu przez Zamawiającego ze wskazaniem strony w dokumencie, na której znajdują się powyższe informacje – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego. Brak potwierdzenia parametrów wymaganych zostanie uznany za niespełnienie przez oferowany sprzęt tychże parametrów i spowoduje odrzucenie oferty, chyba że zachodzić będą przesłanki określone w art. 26 ust. 3 ustawy.
 - 7) Zgłoszenie wyrobu medycznego jeżeli klasa wyrobu na to wskazuje do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub powiadomienia Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych o wprowadzeniu wyrobu medycznego do używania (ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych. Dz.U. nr 107 poz. 679 ze zm.) – na żądanie Zamawiającego.
 - 8) Instrukcja obsługi urządzenia (urządzeń) w języku polskim.
 - 9) Certyfikat CE na zaoferowane urządzenie (urządzenia).
6. Dokumenty składane przez podmiot zagraniczny.
 - 1) Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, składa dokument lub dokumenty, potwierdzający okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 3 uPzp wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania:
 - a) 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;

b) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.

(Szczegółowy opis w rozdz. VIIIa pkt 6 SIWZ).

VI.4) Procedury odwoławcze

VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze

Oficjalna nazwa: Prezes Urzędu Zamówień

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: uzp@uzp.gov.pl

Faks: +48 224587700

Adres internetowy: www.uzp.gov.pl

VI.4.2) Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne

VI.4.3) Składanie odwołań

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Wykonawcy oraz innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy, przysługują środki ochrony prawnej, o których mowa w dziale VI ustawy Pzp.

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

Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: uzp@uzp.gov.pl

Faks: +48 224587700

Adres internetowy: www.uzp.gov.pl

VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:

24/07/2020