

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:206932-2022:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Wrocław: Produkty farmaceutyczne
2022/S 076-206932**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego

Adres pocztowy: ul. Koszarowa 5

Miejscowość: Wrocław

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Kod pocztowy: 51-149

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Ewa Nowakowska

E-mail: enowakowska@szpital.wroc.pl

Tel.: +48 713957428

Faks: +48 713957428

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpital.wroc.pl

I.3) Komunikacja

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

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/pn/szpital_gromkowskiego

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:

PN 16/22 - DOSTAWA LEKÓW STOSOWANYCH W PROGRAMACH LEKOWYCH

Numer referencyjny: PN 16/22

II.1.2) Główny kod CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

1. DOSTAWA LEKÓW STOSOWANYCH W PROGRAMACH LEKOWYCH W PODZIALE NA 6 ZADAŃ.

Zadanie nr 1: OKRELIZUMAB

Zadanie nr 2: KLADRYBINA

Zadanie nr 3: USTEKINUMAB

Zadanie nr 4: TOKSYNA BOTULINOWA TYPU A

Zadanie nr 5: SOFOSBUVIR + VELPATASVIR + VOXILAPREVIR

Zadanie nr 6: IMMUNOGLOBULINA LUDZKA NORMALNA. PRZEZNACZONA DLA PACJENTÓW W PROGRAMIE LEKOWYM.

2. Szczegółowy opis produktu, wymagana postać, dawka, pojemność/objętość, ilość w op., jednostka miary, ilość op. określa FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY, stanowiący załącznik nr 1 do SWZ.

3. Szczegółowe warunki i zasady realizacji przedmiotu zamówienia określają dodatkowo Warunki Umowne - Załącznik nr 5 do SWZ „Warunki umowne”.

4. Termin dostawy - wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

Wartość bez VAT: 2 896 799.09 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:**

ZADANIE NR 1

Część nr: 1

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. GROMKOWSKIEGO 51-149 WROCŁAW UL. KOSZAROWA 5

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Nazwa międzynarodowa Postać Dawka Jednostka miary Ilość w op. Ilość op.

OKRELIZUMAB koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji 30mg/ml op. 1 fiolka po 10ml 18

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 253 702.26 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Termin ważności oferowanego produktu leczniczego, liczony od daty dostawy do Zamawiającego, nie krótszy niż 12 miesięcy.
2. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu APTEKI SZPITALA.
3. Oferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na wymaganą postać i dawkę leku osobno.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR 2

Część nr: 2

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. GROMKOWSKIEGO 51-149 WROCŁAW UL.
KOSZAROWA 5

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Nazwa międzynarodowa Postać Dawka Jednostka miary Ilość w op. Ilość op.*

KLADRYBINA tabl. 10mg op. 1 szt. 6

4 szt. 5

* Zamawiający dopuszcza możliwość zamiany wielkości opakowań w zakresie sumarycznej ilości tabletek w zależności od zapotrzebowania.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 186 186.78 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Termin ważności oferowanego produktu leczniczego, liczony od daty dostawy do Zamawiającego, nie krótszy niż 12 miesięcy.
2. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu APTEKI SZPITALA.
3. Oferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na wymaganą postać i dawkę leku osobno.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR 3
Część nr: 3

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. GROMKOWSKIEGO 51-149 WROCŁAW UL.
KOSZAROWA 5

II.2.4) **Opis zamówienia:**

USTEKINUMAB Postać Dawka Jednostka miary Ilość w op. Ilość op.
1. koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji 130mg op. 1 fiolka po 30ml 25
2. roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce 90mg op. 1 amp.-strzyk. 35

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 487 801.05 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Termin ważności oferowanego produktu leczniczego, liczony od daty dostawy do Zamawiającego, nie krótszy niż 12 miesięcy.
2. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu APTEKI SZPITALA.
3. Oferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na wymaganą postać i dawkę leku osobno.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR 4

Część nr: 4

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. GROMKOWSKIEGO 51-149 WROCŁAW UL.
KOSZAROWA 5

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Opis i parametry produktu Postać Dawka Jednostka miary Ilość w op. Ilość op.*

TOKSYNA botulinowa typu A proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań 300j. op. 1 fiolka 250

proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań 500j. op. 1 fiolka 360

* Zamawiający dopuszcza możliwość zamiany ilości opakowań w zakresie poszczególnych pojemności/
objętości w zależności od zapotrzebowania

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 297 859.00 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Termin ważności oferowanego produktu leczniczego, liczony od daty dostawy do Zamawiającego, nie krótszy niż 12 miesięcy.

2. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu APTEKI SZPITALA.

3. Oferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na wymaganą postać i dawkę leku osobno.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR 5

Część nr: 5

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. GROMKOWSKIEGO 51-149 WROCŁAW UL.
KOSZAROWA 5

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Nazwa międzynarodowa Postać Dawka Jednostka miary Ilość w op. Ilość op.

Sofosbuvir+Velpatasvir+Voxilaprevir tabletka powlekana 400mg + 100mg + 100mg op. 28 tabl. 40

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 490 000.00 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

1. Termin ważności oferowanego produktu leczniczego, liczony od daty dostawy do Zamawiającego, nie krótszy niż 12 miesięcy.

2. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu APTEKI SZPITALA.

3. Oferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na wymaganą postać i dawkę leku osobno.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR 6

Część nr: 6

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

33651520 Immunoglobuliny

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. GROMKOWSKIEGO

51-149 WROCŁAW

UL. KOSZAROWA 5

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Opis i parametry produktu Postać i dawka Pojemność/ objętość Ilość op.* Jednostka miary Ilość /g/
Immunoglobulina ludzka normalna. roztwór do infuzji, 50mg/ml 2,5g/50ml 100 g 5000
Przeznaczona dla pacjentów w programie lekowym 5g/100ml 380
10g/200ml 300

* Zamawiający dopuszcza możliwość zamiany ilości opakowań w zakresie poszczególnych pojemności/objętości w zależności od zapotrzebowania

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) Szacunkowa wartość

Wartość bez VAT: 1 181 250.00 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.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

1. Termin ważności oferowanego produktu leczniczego, liczony od daty dostawy do Zamawiającego, nie krótszy niż 12 miesięcy.

2. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu APTEKI SZPITALA.

3. Oferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na wymaganą postać i dawkę leku osobno.

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:

Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 108 ust. 1 pkt 1 i pkt 2 i 4 ustawy PZP, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jego złożeniem.

2. Zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków i opłat, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy PZP, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed jego złożeniem, a w przypadku zalegania z opłacaniem podatków lub opłat wraz z zaświadczeniem zamawiający żąda złożenia dokumentów potwierdzających, że odpowiednio przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert wykonawca dokonał płatności należnych podatków lub opłat wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłat tych należności.

3. Zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub właściwego oddziału regionalnego lub właściwej placówki terenowej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy PZP, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed jego złożeniem, a w przypadku zalegania z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z zaświadczeniem albo innym dokumentem zamawiający żąda złożenia dokumentów potwierdzających, że odpowiednio przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert wykonawca dokonał płatności należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłat tych należności.

4. Odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy PZP, sporządzonych nie wcześniej niż 3 miesiące przed jej złożeniem, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.

5. Oświadczenie wykonawcy w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP, o braku przynależności do tej samej Grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (TJ Dz. U. z 2020 r. poz. 1913), z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, albo oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty, oferty częściowej lub wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej - ZAŁĄCZNIK nr 4 do SWZ.

6. Ważna koncesja lub zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej, które w świetle obowiązującego prawa w Rzeczypospolitej Polskiej uprawnia Wykonawcę do prowadzenia obrotu produktami leczniczymi, na Wszystkie magazyny z których zamierza realizować zamówienie-dotyczy produktów leczniczych. W przypadku gdy przedmiot zamówienia nie jest produktem leczniczym ani wyrobem medycznym i przepisy prawa nie wymagają dla tych produktów posiadania ww. zezwolenia Wykonawca złoży oświadczenie własne w ww.

7. Oświadczenia Wykonawcy:

a. o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczenia 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 spłat tych należności,

b. o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego i zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne;

c. o niezaleganiu z opłaceniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z 12 stycznia 1991r. o podatkach i opłatach lokalnych (TJ Dz. U. z 2017r. poz. 1785 ze zm.).

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie stawia warunku w tym zakresie.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie stawia warunku w tym zakresie.

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Szczegółowe warunki i zasady realizacji przedmiotu zamówienia określają Warunki Umowne, będące załącznikiem nr 5 do SWZ "WARUNKI UMOWNE".

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: 23/05/2022

Czas lokalny: 09:00

IV.2.3) **Szacunkowa data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału wybranym kandydatom**

IV.2.4) **Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:**

Polski

IV.2.6) **Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą**

Oferta musi zachować ważność do: 20/08/2022

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 23/05/2022

Czas lokalny: 09:05

Miejsce:

https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_gromkowskiego

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

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

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

W celu potwierdzenia, że oferowana dostawa odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Wykonawca składa WRAZ Z OFERTĄ następujące przedmiotowe środki dowodowe:

- 1) kserokopie dokumentu potwierdzającego dopuszczenie do obrotu oferowanego produktu LECZNICZEGO, na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno, zgodnie z ustawą z dnia 6.9.2001 r. - Prawo Farmaceutyczne.
- 2) aktualny ChPL –oferowanego produktu leczniczego.

lub

"OŚWIADCZENIE, że Wykonawca posiada aktualne dokumenty oferowanego produktu farmaceutycznego, dopuszczające do obrotu na wymaganą postać i dawkę leku osobno i stosowania w ochronie zdrowia na terytorium RP, zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej oraz Charakterystykę Produktu Leczniczego" oferowanego produktu leczniczego.

Na podstawie art. 107 ust. 2 ustawy PZP - Jeżeli Wykonawca nie złożył przedmiotowych środków dowodowych lub złożone przedmiotowe środki dowodowe są niekompletne, Zamawiający wzywa do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie.

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17 a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17 a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

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

Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych

Adres pocztowy: ul. Postępu 17 a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

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

14/04/2022