

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:576717-2021:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Wrocław: Urządzenia medyczne  
2021/S 220-576717**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

**Podstawa prawna:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu

Adres pocztowy: ul. H. Kamieńskiego 73 a

Miejscowość: Wrocław

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Kod pocztowy: 51-124

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Roma Komora; Jacek B anaszak

E-mail: [zp@wssk.wroc.pl](mailto:zp@wssk.wroc.pl)

Tel.: +48 713270591

Faks: +48 713270425

**Adresy internetowe:**

Główny adres: <http://www.wssk.wroc.pl>

Adres profilu nabywcy: [https://www.platformazakupowa.pl/pn/wssk\\_wroclaw](https://www.platformazakupowa.pl/pn/wssk_wroclaw)

**I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: [https://www.platformazakupowa.pl/pn/wssk\\_wroclaw](https://www.platformazakupowa.pl/pn/wssk_wroclaw)

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://www.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 APARATURY MEDYCZNEJ

Numer referencyjny: Szp/FZ-73/2021

**II.1.2) Główny kod CPV**

33100000 Urządzenia medyczne

**II.1.3) Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa do siedziby Zamawiającego aparatury medycznej wraz z jej montażem i uruchomienie zwanej dalej „sprzętem medycznym”.

2. Szczegółowe wymagania dotyczące minimalnych parametrów techniczno – użytkowych przedmiotu zamówienia zawierają Załączniki nr 1.1-1.10 do SWZ.

3. Przedmiot zamówienia obejmuje:

1) dostawę sprzętu medycznego określonego w załączniku nr 1.1 – 1.10 do SWZ,

2) udzielenia instruktażu w zakresie obsługi sprzętu medycznego, o którym mowa w ust. 1, w jednym, dwóch lub trzech terminach, w zależności od potrzeb Zamawiającego, po wcześniejszym uzgodnieniu terminu instruktażu i ilości osób z Zamawiającym.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: tak

Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie nr 1 – Urządzenie do neuromonitoringu

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:

Siedziba Zamawiającego - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, ul. H. Kamieńskiego 73A, 51-124 Wrocław

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Urządzenie do neuromonitoringu

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Oferowany okres gwarancji / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 45

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**

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie nr 2 – Urządzenie do podciśnieniowej terapii leczenia ran  
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:  
Siedziba Zamawiającego - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, ul. H. Kamieńskiego 73A, 51-124 Wrocław
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Urządzenie do podciśnieniowej terapii leczenia ran
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Oferowany okres gwarancji / Waga: 40  
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 45  
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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie nr 3 – Kardiomonitor  
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:  
Siedziba Zamawiającego - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, ul. H. Kamieńskiego 73A, 51-124 Wrocław
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Kardiomonitor
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Oferowany okres gwarancji / Waga: 40  
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 45

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie nr 4 – Zestaw laparoskopowy

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:

Siedziba Zamawiającego - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, ul. H. Kamieńskiego 73A, 51-124 Wrocław

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zestaw laparoskopowy

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Oferowany okres gwarancji / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 45

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**

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie nr 5 – Aparat do hemodializy  
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:  
Siedziba Zamawiającego - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, ul. H. Kamieńskiego 73A, 51-124 Wrocław
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Aparat do hemodializy
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Oferowany okres gwarancji / Waga: 20  
Kryterium jakości - Nazwa: Jakość techniczna / Waga: 20  
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 45  
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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie nr 6 – Aparat do wsparcia oddechowego  
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:  
Siedziba Zamawiającego - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, ul. H. Kamieńskiego 73A, 51-124 Wrocław
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Aparat do wsparcia oddechowego
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Oferowany okres gwarancji / Waga: 40  
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 45

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie nr 7 – Respirator transportowy

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:

Siedziba Zamawiającego - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, ul. H. Kamieńskiego 73A, 51-124 Wrocław

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Respirator transportowy

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Oferowany okres gwarancji / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Jakość techniczna / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 45

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**

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie nr 8 –Inkubator hybrydowy  
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:  
Siedziba Zamawiającego - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, ul. H. Kamieńskiego 73A, 51-124 Wrocław
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Inkubator hybrydowy
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Oferowany okres gwarancji / Waga: 40  
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 45  
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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zadanie nr 9– Inkubator otwarty  
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:  
Siedziba Zamawiającego - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, ul. H. Kamieńskiego 73A, 51-124 Wrocław
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Inkubator otwarty
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Oferowany okres gwarancji / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Jakość techniczna / Waga: 20  
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 45  
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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zadanie nr 10 – Lampa do fototerapii w inkubatorze  
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:

Siedziba Zamawiającego - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, ul. H. Kamieńskiego 73A, 51-124 Wrocław

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Lampa do fototerapii w inkubatorze

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Oferowany okres gwarancji / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Jakość techniczna / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w dniach: 45  
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**

**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 stawia warunku w tym zakresie

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:**

Projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do treści tej umowy, określone zostały w Załączniku nr 2 do SWZ.

**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: 15/12/2021

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: 13/03/2022

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 15/12/2021

Czas lokalny: 10:00

Miejsce:

[https://www.platformazakupowa.pl/pn/wssk\\_wroclaw](https://www.platformazakupowa.pl/pn/wssk_wroclaw)

**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**

Akceptowane będą faktury elektroniczne

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

4. Oferta powinna zawierać:

- 1) wypełniony formularz ofertowy sporządzony z wykorzystaniem wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do SWZ wraz z formularzem asortymentowo – cenowym,
- 2) wypełnione zestawienie minimalnych parametrów techniczno – użytkowych przedmiotu zamówienia – Załącznik nr 1.1 – 1.10 – Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów
- 3) odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru – jako dokument potwierdzający umocowanie do reprezentowania odpowiednio Wykonawcy, Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie,
- 4) pełnomocnictwo lub inny dokument potwierdzający umocowanie do reprezentowania Wykonawcy, Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie - jeżeli w imieniu, odpowiednio Wykonawcy, Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie działa osoba, której umocowanie do jego reprezentowania nie wynika z odpisu lub informacji z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru;
- 5) pełnomocnictwa do reprezentowania wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, ewentualnie umowa o współdziałaniu z której będzie wynikać przedmiotowe pełnomocnictwo;
- 6) opisy, fotografie oraz inne podobne materiały dotyczące przedmiotu zamówienia, potwierdzających spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego w języku polskim lub tłumaczonych na język polski,
- 7) oświadczenie dotyczące przedmiotu zamówienia – zgodnie z załącznikiem nr 4 do SWZ.

1. Zamawiający wymaga złożenia niżej wymienionych środków dowodowych na potwierdzenie:

- 1) spełnienia warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w Rozdziale VIII SWZ
- 2) wykazania braku podstaw do wykluczenia, o których mowa w Rozdziale IX i X SWZ.

2. Na potwierdzenie braku podstaw wykluczenia, o których mowa w pkt 1 ppkt 2, Wykonawca zobowiązany jest złożyć niżej wymienione podmiotowe środki dowodowe:

- 1) Informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 4 ustawy Pzp sporządzoną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jej złożeniem.
- 2) oświadczenie, w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 275), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową, albo oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty, oferty częściowej niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej,
- 3) oświadczenia o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o których mowa w:
  - a) art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy ;
  - b) art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego;
  - c) art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji;
  - d) art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy.
- 4) odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji w zakresie dotyczącym podstaw wykluczenia wskazanych w art. 109 ust. 1 pkt 4 uPzp sporządzona nie wcześniej niż 3 miesiące przed jej złożeniem.

Oferta wspólna - Rozdział XII SWZ

Zamawiający przewidział zastosowanie procedury, o której mowa w art. 139 ust. 1 ustawy

#### VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza  
Adres pocztowy: ul. Postępu 17A  
Miejscowość: Warszawa  
Kod pocztowy: 02-676  
Państwo: Polska  
Tel.: +48 224587800  
Faks: +48 224587803

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza  
Miejscowość: Warszawa  
Państwo: Polska

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 IX " Środki ochrony prawnej" uPzp

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza  
Adres pocztowy: ul. Postępu 17A  
Miejscowość: Warszawa  
Kod pocztowy: 02-676  
Państwo: Polska  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Tel.: +48 224587800  
Faks: +48 224587803

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

09/11/2021