

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:529397-2019:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Warszawa: Odczynniki i środki kontrastowe
2019/S 216-529397**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Krajowy numer identyfikacyjny: 011035381
Adres pocztowy: ul. M. Kasprzaka 17
Miejscowość: Warszawa
Kod NUTS: PL
Kod pocztowy: 01-211
Państwo: Polska
Osoba do kontaktów: Małgorzata Marcinkowska
E-mail: zamowieniapubliczne@wolski.med.pl
Tel.: +48 223894808 / 223894859

Adresy internetowe:

Główny adres: www.wolski.med.pl

I.1) Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: Szpital Czerniakowski, Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
Adres pocztowy: Stępińska 19/25
Miejscowość: Warszawa
Kod NUTS: PL
Kod pocztowy: 00-739
Państwo: Polska
Osoba do kontaktów: Andrzej Ornatowski
E-mail: andrzej.ornatowski@szpitalczerniakowski.waw.pl

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpitalczerniakowski.waw.pl

I.1) Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: Szpital Praski p.w. Przemienienia Pańskiego, Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
Adres pocztowy: al. Solidarności 67
Miejscowość: Warszawa
Kod NUTS: PL
Kod pocztowy: 03-401
Państwo: Polska
Osoba do kontaktów: Katarzyna Napiórkowska
E-mail: knapiorkowska@szpitalpraski.pl

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpitalpraski.pl

I.1) **Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Warszawski Szpital dla Dzieci, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Miejscowość: Warszawa

Kod NUTS: PL

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Michał Jaracz

E-mail: zamowieniapubliczne@wsdz.pl

Adresy internetowe:

Główny adres: www.wsdz.pl

I.1) **Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Szpital Grochowski im. dra med. Rafała Masztaka, Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Adres pocztowy: ul. Grenadierów 51/59

Miejscowość: Warszawa

Kod NUTS: PL

Kod pocztowy: 04-073

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Marek Kosiński

E-mail: mkosinski@grochowski.waw.pl

Adresy internetowe:

Główny adres: www.grochowski.waw.pl

I.1) **Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Szpital Specjalistyczny „Inflancka” im. Krysi Niżyńskiej „Zakurzonej”, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Adres pocztowy: ul. Inflancka 6

Miejscowość: Warszawa

Kod NUTS: PL

Kod pocztowy: 00-189

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Anna Górską

E-mail: zp@inflancka.pl

Adresy internetowe:

Główny adres: www.inflancka.pl

I.2) **Informacja o zamówieniu wspólnym**

W zamówieniu stosowane jest wspólne udzielanie zamówień

I.3) **Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: www.e-propublico.pl

Więcej informacji można uzyskać pod następującym adresem:

Oficjalna nazwa: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Adres pocztowy: ul. M. Kasprzaka 17

Miejscowość: Warszawa

Kod NUTS: PL911

Kod pocztowy: 01-211

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Małgorzata Marcinkowska

E-mail: zamowieniapubliczne@wolski.med.pl

Adresy internetowe:

Główny adres: www.wolski.med.pl

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: www.e-propublico.pl

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 środków kontrastowych

Numer referencyjny: EP/56/2019

II.1.2) Główny kod CPV

33696000

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) Krótki opis:

Dostawa środków kontrastowych. Szczegółowy opis w załącznikach do SIWZ.

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:

Iohexol

Część nr: 1

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33696000

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL911

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zgodnie z Załącznikiem nr 9 do SIWZ.

II.2.4) Opis zamówienia:

Zgodnie z Załącznikiem nr 2 do SIWZ.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Koniec: 30/11/2021

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:**

loversol

Część nr: 2

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

33696000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL911

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zgodnie z załącznikiem nr 2 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Koniec: 30/11/2021

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:**

Iomeprol
Część nr: 3

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

33696000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL911
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zgodnie z Załącznikiem nr 9 do SIWZ.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zgodnie z Załącznikiem nr 2 do SIWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Koniec: 30/11/2021
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:**

Iopromid
Część nr: 4

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

33696000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL911
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zgodnie z Załącznikiem nr 9 do SIWZ.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Zgodnie z Załącznikiem nr 2 do SIWZ.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Koniec: 30/11/2021

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:

Iodixanol

Część nr: 5

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33696000

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL911

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Zgodnie z Załącznikiem nr 9 do SIWZ.

II.2.4) Opis zamówienia:

Zgodnie z Załącznikiem nr 2 do SIWZ.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20

Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20

Cena - Waga: 60

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Koniec: 30/11/2021

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:**
Sulfan baru
Część nr: 6
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33696000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL911
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Zgodnie z Załącznikiem nr 9 do SIWZ.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Zgodnie z Załącznikiem nr 2 do SIWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 20
Kryterium jakości - Nazwa: Termin rozpatrzenia reklamacji / Waga: 20
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Koniec: 30/11/2021
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:
O udzielenie zamówienia publicznego mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy posiadają aktualną koncesję, zezwolenie lub licencję na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie objętym zamówieniem – jeżeli wymagane są przepisami prawa, tj. aktualne zezwolenie/koncesję na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub w przypadku producenta – zezwolenie na produkcję, jeżeli wymagane są przepisami prawa (w tym ustawą

z dnia 6.9.2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. 2019 r., poz. 499 ze zm.). W przypadku produktów, dla których nie jest wymagany przepisami prawa dokument wymieniony powyżej, Wykonawca winien złożyć oświadczenie o braku konieczności posiadania uprawnień.

W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu na podstawie:

- 1 art. 24 ust. 1 pkt 12-23 ustawy;

- 2 art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy - w stosunku do których nie otwarto likwidacji, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym nie jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd nie zarządził likwidacji jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15.5.2015 r. - Prawo restrukturyzacyjne (Dz.U. z 2019 r., poz. 243, 326, 912, 1655 i 1802) lub którego upadłości nie ogłoszono, z wyjątkiem Wykonawców, który po ogłoszeniu upadłości zawarli układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28.2.2003 r. - Prawo upadłościowe (Dz.U. z 2019 r., poz. 498, 912, 1495, 1655 i 1802).

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

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

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

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Opisane w Załączniku nr 5 do SIWZ - we wzorze umowy.

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: 11/12/2019

Czas lokalny: 10:00

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: 08/02/2020

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 11/12/2019

Czas lokalny: 10:30

Miejsce:

Sekcja zamówień publicznych, Szpital Wolski SPZOZ

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: tak

Przewidywany termin publikacji kolejnych ogłoszeń:

24 miesiące.

VI.2) Informacje na temat procesów elektronicznych

Akceptowane będą faktury elektroniczne

Stosowane będą płatności elektroniczne

VI.3) Informacje dodatkowe:

1. Wykonawca jest zobowiązany wnieść wadium do terminu składania ofert w wysokości:

Dla zadania nr 1 – 20 000 PLN (słownie: dwadzieścia tysięcy złotych),

Dla zadania nr 2 – 10 000 PLN (słownie: dziesięć tysięcy złotych),

Dla zadania nr 3 – 8 000 PLN (słownie: osiem tysięcy złotych),

Dla zadania nr 4 – 6 000 PLN (słownie: sześć tysięcy złotych),

Dla zadania nr 5 – 2 000 PLN (słownie: dwa tysiące złotych),

Dla zadania nr 6 – 50 PLN (słownie: pięćdziesiąt złotych).

2. Szczegółowe wymagania dla wadium określa rozdział 8 SIWZ.

3. W celu wykazania braku podstaw wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia oraz spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w Rozdziale 5, do oferty należy dołączyć aktualne na dzień składania następujące oświadczenia wstępne w postaci: Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (JEDZ).

4. W celu potwierdzenia braku podstawy do wykluczenia Wykonawcy z postępowania, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp, Wykonawca składa, stosownie do treści art. 24 ust.11. (w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej informacji, o których mowa w art. 86 ust. 5 ustawy), oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej oraz, w przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, dowody potwierdzające, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu. Oświadczenie należy sporządzić według wzoru stanowiącego załącznik nr 6 do SIWZ.

5. W zakresie spełniania warunków udziału w postępowaniu, Zamawiający przed udzieleniem zamówienia, wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona do złożenia: aktualnej koncesji, zezwolenia lub licencji na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie objętym zamówieniem – jeżeli wymagane są przepisami prawa, tj. aktualne zezwolenie/koncesję na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub w przypadku producenta – zezwolenie na produkcję, jeżeli wymagane są przepisami prawa (w tym ustawą z dnia 6.9.2001 r. - Prawo Farmaceutyczne (Dz.U. 2019 r., poz. 499 ze zm.) lub równoważny dokument wydany przez właściwy organ państwa członkowskiego UE. W przypadku produktów, dla których nie jest wymagany przepisami prawa dokument wymieniony powyżej Wykonawca winien złożyć oświadczenie o braku konieczności posiadania uprawnień.

6. W celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp – w zakresie spełniania przez oferowane dostawy wymagań określonych przez Zamawiającego, Zamawiający wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona do złożenia:

1) Oświadczenie Wykonawcy, że do realizacji przedmiotu zamówienia użyje produktów posiadających świadectwa dopuszczające do obrotu na terenie RP (według wzoru Załącznik nr 8 do SIWZ).

2) Karty charakterystyki produktu leczniczego, dla każdej pozycji, dla każdej części.

7. W celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 3 ustawy Pzp – w zakresie braku podstaw do wykluczenia, Zamawiający wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona do złożenia:

- 1) odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy;
- 2) informacji 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;
- 3) oświadczenia wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu;
- 4) oświadczenia wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne – na potwierdzenie braku podstaw do wykluczenia określonych w art. 24 ust. 1 pkt 22.

Dla podmiotów zagranicznych - dokumenty określone w SIWZ, Rozdział 6.

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

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: <https://www.uzp.gov.pl/kio>

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17A

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: <https://www.uzp.gov.pl/kio>

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

W terminach i na zasadach określonych w dziale VI ustawy Pzp.

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

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800

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

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**
04/11/2019