

Polska-Warszawa: Urządzenia medyczne
OJ S 234/2023 05/12/2023
Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia
Dostawy

Podstawa prawna:
Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1. Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: Szpital Kliniczny im. ks. Anny Mazowieckiej
Adres pocztowy: UL.KAROWA 2
Miejscowość: WARSZAWA
Kod NUTS: PL Polska
Kod pocztowy: 00-315
Państwo: Polska
E-mail: zam.pub@szpitalkarowa.pl
Tel.: +48 225966460

Adresy internetowe:

Główny adres: <https://szpitalkarowa.ezamawiajacy.pl>

I.4. Rodzaj instytucji zamawiającej

Inny rodzaj: jednostka sektora finansów publicznych

I.5. Główny przedmiot działalności

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1. Wielkość lub zakres zamówienia

II.1.1. Nazwa

ZAKUP APARATURY MEDYCZNEJ
Numer referencyjny: 11/10/23

II.1.2. Główny kod CPV

33100000 Urządzenia medyczne

II.1.3. Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4. Krótki opis

Przedmiotem zamówienia jest zakup aparatury medycznej w podziale na następujące części:
PAKIET 1 – INKUBATOR ZAMKNIĘTY I OTWARTY
PAKIET 2 – APARAT DO ZINTEGROWANEJ ELEKTROENCEFALOGRAFII
PAKIET 3 – MONITOR POMIARÓW PRZEZSKÓRNYCH
PAKIET 4 – KTG BEZPRZEWODOWE
PAKIET 5 – APARAT DO PRZEZSKÓRNEGO POMIARU BILIRUBINY
PAKIET 6 – LAMPA ZABIEGOWA
PAKIET 7 – PROMIENNIK CIEPŁA

Wykonawca może zaoferować wyłącznie wyroby ze znakiem CE, które zostały dopuszczone do obrotu i używania zgodnie z wymogami ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 974).

Realizacja przedmiotu zamówienia objętego niniejszym postępowaniem objęta jest dofinansowaniem z dotacji celowej Ministerstwa Zdrowia na zakupy inwestycyjne na podstawie umowy zawartej w dniu 09.10.2023 r.

Nr 17/14/2023/115/1180

II.1.6. Informacje o częściach

To zamówienie podzielone jest na części: tak

II.1.7. Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT: 493 302,00 PLN

II.2. Opis

II.2.1. Nazwa

PAKIET 1

Część nr: 1

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33100000 Urządzenia medyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL Polska

II.2.4. Opis zamówienia

PAKIET 1 - INKUBATOR ZAMKNIĘTY I OTWARTY

Opis przedmiotu zamówienia zawarty w załączniku nr 1 do SWZ – formularz cenowy z parametrami technicznymi.

Zamawiający wymaga, aby na dostarczony przez Wykonawcę w ramach przedmiotu zamówienia Wykonawca udzielił terminu gwarancji na okres minimum 24 miesięcy

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: SERWIS GWARANCYJNY / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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

PAKIET 2

Część nr: 2

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33100000 Urządzenia medyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

II.2.4. Opis zamówienia

PAKIET 2 – APARAT DO ZINTEGROWANEJ ELEKTROENCEFALOGRAFII

Opis przedmiotu zamówienia zawarty w załączniku nr 1 do SWZ – formularz cenowy z parametrami technicznymi.

Zamawiający wymaga, aby na dostarczony przez Wykonawcę w ramach przedmiotu zamówienia Wykonawca udzielił terminu gwarancji na okres minimum 24 miesięcy

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: SERWIS GWARANCYJNY / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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

PAKIET 3

Część nr: 3

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33100000 Urządzenia medyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL Polska

II.2.4. Opis zamówienia

PAKIET 3 – MONITOR POMIARÓW PRZEZSKÓRNYCH

Opis przedmiotu zamówienia zawarty w załączniku nr 1 do SWZ – formularz cenowy z parametrami technicznymi.

Zamawiający wymaga, aby na dostarczony przez Wykonawcę w ramach przedmiotu zamówienia Wykonawca udzielił terminu gwarancji na okres minimum 24 miesięcy

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: SERWIS GWARANCYJNY / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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

PAKIET 4

Część nr: 4

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33100000 Urządzenia medyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL Polska

II.2.4. Opis zamówienia

PAKIET 4 – KTG BEZPRZEWODOWE

Opis przedmiotu zamówienia zawarty w załączniku nr 1 do SWZ – formularz cenowy z parametrami technicznymi.

Zamawiający wymaga, aby na dostarczony przez Wykonawcę w ramach przedmiotu zamówienia Wykonawca udzielił terminu gwarancji na okres minimum 24 miesięcy

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: SERWIS GWARANCYJNY / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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

PAKIET 5

Część nr: 5

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33100000 Urządzenia medyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL Polska

II.2.4. Opis zamówienia

PAKIET 5 – APARAT DO PRZEZSKÓRNEGO POMIARU BILIRUBINY

Opis przedmiotu zamówienia zawarty w załączniku nr 1 do SWZ – formularz cenowy z parametrami technicznymi.

Zamawiający wymaga, aby na dostarczony przez Wykonawcę w ramach przedmiotu zamówienia Wykonawca udzielił terminu gwarancji na okres minimum 24 miesięcy

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: SERWIS GWARANCYJNY / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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

PAKIET 6

Część nr: 6

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33100000 Urządzenia medyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL Polska

II.2.4. Opis zamówienia

PAKIET 6 – LAMPA ZABIEGOWA

Opis przedmiotu zamówienia zawarty w załączniku nr 1 do SWZ – formularz cenowy z parametrami technicznymi.

Zamawiający wymaga, aby na dostarczony przez Wykonawcę w ramach przedmiotu zamówienia Wykonawca udzielił terminu gwarancji na okres minimum 24 miesięcy

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: OKRES GWARANCJI / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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

PAKIET 7

Część nr: 7

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33100000 Urządzenia medyczne

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL Polska

II.2.4. Opis zamówienia

PAKIET 7 – PROMIENNIK CIEPŁA

Opis przedmiotu zamówienia zawarty w załączniku nr 1 do SWZ – formularz cenowy z parametrami technicznymi.

Zamawiający wymaga, aby na dostarczony przez Wykonawcę w ramach przedmiotu zamówienia Wykonawca udzielił terminu gwarancji na okres minimum 24 miesięcy

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Kryterium jakości - Nazwa: OKRES GWARANCJI / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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 IV: Procedura

IV.1. Opis

IV.1.1. Rodzaj procedury

Procedura otwartaProcedura przyspieszonaUzasadnienie:

Zamawiający Szpital Kliniczny im. ks. Anny Mazowieckiej z siedzibą w Warszawie przy ul. Karowej 2 zawarł w dniu 09.10.2023 r. umowę nr Nr 17/14/2023/115/1180 przedmiotem której jest udzielenie w 2023 r dotacji celowej na zakupy inwestycyjne. Zgodnie z postanowieniami w /w umowy wydatki z tytułu zakupów powinny zostać poniesione do dnia 31.12.2023r. Biorąc pod uwagę, że postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego musi zostać poprzedzone analizą rynku w celu ustalenia wartości szacunkowej zamówienia, to dochowanie podstawowego terminu składania ofert (35 dni), a następnie terminów w toku postępowania związanych ze składaniem podmiotowych środków dowodowych (10 dni), terminów na ewentualne uzupełnianie dokumentów oraz na ewentualne wniesienie środków ochrony prawnej (10 dni) nie będzie możliwe.

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.2.1. Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania

Numer ogłoszenia w Dz.Urz. UE – OJ/S: [2023/S 205-643798](#)

IV.2.8. Informacje o zakończeniu dynamicznego systemu zakupów

IV.2.9. Informacje o zakończeniu zaproszenia do ubiegania się o zamówienie w postaci wstępnego ogłoszenia informacyjnego

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 1

Część nr: 1

Nazwa:

PAKIET 1 – INKUBATOR ZAMKNIĘTY I OTWARTY

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia

V.2.1. Data zawarcia umowy

15/11/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 0

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z państw niebędących członkami UE: 0

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 1

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: DUTCHMED PL Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. Szajnochy 14

Miejscowość: Bydgoszcz

Kod NUTS: PL Polska

Kod pocztowy: 85-738

Państwo: Polska

Tel.: +48 523453115

Adres internetowy: www.dutchmed.pl

Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia/części: 126 262,00 PLN

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 115 700,00 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

Zamówienie nr: 2

Część nr: 2

Nazwa:

PAKIET 2 – APARAT DO ZINTEGROWANEJ ELEKTROENCEFALOGRAFII

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1. Informacje o nieudzieleniu zamówienia

Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono

Nie otrzymano ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub wszystkie otrzymane oferty lub wnioski zostały odrzucone

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 3

Część nr: 3

Nazwa:

PAKIET 3 – MONITOR POMIARÓW PRZEZSKÓRNYCH

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia

V.2.1. Data zawarcia umowy

15/11/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 0

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z państw niebędących członkami UE: 0

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 1

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: DUTCHMED PL Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. Szjnoch 14

Miejscowość: Bydgoszcz

Kod NUTS: PL Polska

Kod pocztowy: 85-738

Państwo: Polska

Tel.: +48 523453115

Adres internetowy: www.dutchmed.pl

Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia/części: 140 292,00 PLN

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 138 000,00 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

Zamówienie nr: 4

Część nr: 4

Nazwa:

PAKIET 4 – KTG BEZPRZEWODOWE

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia**V.2.1. Data zawarcia umowy**

15/11/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 0

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z państw niebędących członkami UE: 0

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 1

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: MEDICOM Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. M. Skłodowskiej - Curie 34
Miejscowość: Zabrze
Kod NUTS: PL Polska
Kod pocztowy: 41-819
Państwo: Polska
E-mail: przetargi@medicoma.com.pl
Tel.: +48 322717666
Adres internetowy: www.medicom.com.pl
Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia/części: 101 009,00 PLN
Całkowita końcowa wartość umowy/części: 89 100,00 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 5

Część nr: 5

Nazwa:

PAKIET 5 – APARAT DO PRZEZSKÓRNEGO POMIARU BILIRUBINY

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia

V.2.1. Data zawarcia umowy

16/11/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 0

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z państw niebędących członkami UE: 0

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 1

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: DRAGER POLSKA Sp. z o.o.

Adres pocztowy: ul. Posag 7 Panien 1

Miejscowość: Warszawa

Kod NUTS: PL Polska

Kod pocztowy: 02-495

Państwo: Polska

Adres internetowy: www.draeger.com

Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia/części: 84 175,00 PLN

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 79 002,00 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 6

Część nr: 6

Nazwa:

PAKIET 6 – LAMPA ZABIEGOWA

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia

V.2.1. Data zawarcia umowy

16/11/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 0

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z państw niebędących członkami UE: 0

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 1

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: PROMED S.A.

Adres pocztowy: ul. Działkowa 56

Miejscowość: Warszawa

Kod NUTS: PL Polska

Kod pocztowy: 02-234

Państwo: Polska

E-mail: przetargi@promed.com.pl

Tel.: +48 228399901

Adres internetowy: www.promed.com.pl

Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia/części: 63 130,00 PLN

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 62 500,00 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 7

Część nr: 7

Nazwa:

PAKIET 7 – PROMIENNIK CIEPŁA

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia

V.2.1. Data zawarcia umowy

16/11/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 1

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 0

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z państw niebędących członkami UE: 0

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 1

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: ZAKŁAD URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH UNIMED INŻ. ADAM ANDRUSZCZAK

Adres pocztowy: ul. Trawniki 26A-28

Miejscowość: Bydgoszcz

Kod NUTS: PL Polska

Kod pocztowy: 85-376

Państwo: Polska

E-mail: biuro@unimed.com.pl

Adres internetowy: www.unimed.com.pl

Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Początkowa szacunkowa całkowita wartość zamówienia/części: 9 250,00 PLN

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 9 000,00 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.3. Informacje dodatkowe

VI.4. Procedury odwoławcze

VI.4.1. Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze

Oficjalna nazwa: KRAJOWA IZBA ODWOŁAŃ

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: www.uzp.gov.pl

VI.4.3. Składanie odwołań

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

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

2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz SWZ przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 469 pkt 15) ustawy Pzp, oraz Rzecznikowi Małych i Średnich Przedsiębiorców.
3. Odwołanie przysługuje na:
 - 1) niezgodną z przepisami ustawy czynność zamawiającego, podjętą w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w tym na projektowane postanowienie umowy;
 - 2) zaniechanie czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia do której zamawiający był obowiązany na podstawie ustawy;
4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej.
5. Odwołujący przekazuje zamawiającemu kopię odwołania przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu
6. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przekazania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana przy użyciu środków komunikacji elektronicznej .
7. Odwołanie wobec treści ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia lub wobec treści dokumentów zamówienia, wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia dokumentów zamówienia na stronie internetowej.
8. Odwołanie w przypadkach innych niż określone w pkt. 6 i 7 wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia,
9. Szczegółowe informacje dotyczące środków ochrony prawnej określone są w Dziale IX „Środki ochrony prawnej” ustawy Pzp

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

Oficjalna nazwa: KRAJOWA IZBA ODWOŁAŃ

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: www.uzp.gov.pl

VI.5. Data wysłania niniejszego ogłoszenia

30/11/2023