

Полша-Варшава: Албумин  
OJ S 8/2017 12/01/2017  
Обявление за поръчка  
Доставки

Правно основание:  
Директива 2014/24/ЕС

## Раздел I: Възлагащ орган

---

### I.1. Наименование и адреси

Официално наименование: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Национален регистрационен номер: 011035381  
Пощенски адрес: ul. Kasprzaka 17  
Град: Warszawa  
код NUTS: PL127 Miasto Warszawa  
Пощенски код: 01-211  
Държава: Полша  
Лице за контакт: Sekcja Zamówień Publicznych, pawilon nr 8 wejście B, parter  
Електронна поща: [zamowieniapubliczne@wolski.med.pl](mailto:zamowieniapubliczne@wolski.med.pl)  
Телефон: +48 223894808/ 223894859  
Факс: +48 223894922  
**Интернет адрес/и:**  
Основен адрес: [www.wolski.med.pl](http://www.wolski.med.pl)  
Адрес на профила на купувача: [www.wolski.med.pl](http://www.wolski.med.pl)

### I.3. Комуникация

Документацията за обществената поръчка е достъпна за неограничен и пълен пряк безплатен достъп на: [www.wolski.med.pl](http://www.wolski.med.pl)  
Офертите или заявленията за участие трябва да бъдат изпратени горепосоченото/ите място/места за контакт  
Допълнителна информация може да бъде получена от друг адрес:  
Официално наименование: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Пощенски адрес: Kasprzaka 17  
Град: Warszawa  
код NUTS: PL127 Miasto Warszawa  
Пощенски код: 01-211  
Държава: Полша  
Лице за контакт: Julita Skonieczna  
Електронна поща: [zamowieniapubliczne@wolski.med.pl](mailto:zamowieniapubliczne@wolski.med.pl)  
Телефон: +48 2238-94-808  
Факс: +48 2238-94-922  
**Интернет адрес/и:**  
Основен адрес: [www.wolski.med.pl](http://www.wolski.med.pl)

### I.4. Вид на възлагащия орган

Друг тип: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

## **I.5. Основна дейност**

Здравеопазване

### **Раздел II: Предмет**

---

#### **II.1. Обхват на обществената поръчка**

##### **II.1.1. Наименование**

Dostawa albuminy ludzkiej.

Референтен номер: EP/02/2017

##### **II.1.2. Основен CPV код**

33141540 Албумин

##### **II.1.3. Вид на поръчка**

Доставки

##### **II.1.4. Кратко описание**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa albuminy ludzkiej, zgodnie z załącznikiem nr 2 do SIWZ stanowiącym formularz asortymentowo – cenowy.

##### **II.1.5. Прогнозна обща стойност**

Стойност, без да се включва ДДС: 93 192,00 PLN

##### **II.1.6. Информация относно обособените позиции**

Настоящата поръчка е разделена на обособени позиции: не

#### **II.2. Описание**

##### **II.2.3. Място на изпълнение**

код NUTS: PL127 Miasto Warszawa

Основно място на изпълнение: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Kasprzaka 17 01-211 Warszawa.

##### **II.2.4. Описание на обществената поръчка**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa albuminy ludzkiej, zgodnie z załącznikiem nr 2 do SIWZ stanowiącym formularz asortymentowo – cenowy.

##### **II.2.5. Критерии за възлагане**

Критериите по-долу

Цена

##### **II.2.6. Прогнозна стойност**

##### **II.2.7. Продължителност на поръчката, рамковото споразумение или динамична система за покупки**

Продължителност в месеци: 12

Тази поръчка подлежи на подновяване: не

##### **II.2.10. Информация относно вариантите**

Ще бъдат приемани варианти: не

##### **II.2.11. Информация относно опциите**

Опции: не

## **II.2.13. Информация относно средства от Европейския съюз**

Обществената поръчка е във връзка с проект и/или програма, финансиран/а със средства от Европейския съюз: не

## **II.2.14. Допълнителна информация**

### **Раздел III: Правна, икономическа, финансова и техническа информация**

---

#### **III.1. Условия за участие**

##### **III.1.1. Годност за упражняване на професионалната дейност, включително изисквания във връзка с вписването в професионални или търговски регистри**

Списък и кратко описание на условията:

O udzielenie zamówienia publicznego mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów. Informacja w tym zakresie winna zostać zawarta w części IV pkt. A formularza Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia JEDZ.

Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, iż posiada uprawnienia: Koncesję, zezwolenie lub licencję na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie objętym zamówieniem – jeżeli wymagane są przepisami prawa tj. [kopia zezwolenia/koncesji na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub w przypadku producenta – zezwolenia na produkcję, jeżeli wymagane są przepisami prawa (w tym Ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. 2008 nr 45 poz. 271 ze zm.).

2) W przypadku produktów, dla których nie jest wymagany przepisami prawa dokument wymieniony w ppkt 1, Wykonawca winien złożyć oświadczenie o braku konieczności posiadania uprawnień.

##### **III.1.2. Икономическо и финансово състояние**

Списък и кратко описание на критериите за подбор:

Zamawiający nie określa szczegółowego warunku w tym zakresie.

##### **III.1.3. Технически и професионални възможности**

Списък и кратко описание на критериите за подбор:

Zamawiający nie określa szczegółowego warunku w tym zakresie.

#### **III.2. Условия във връзка с поръчката**

##### **III.2.2. Условия за изпълнение на поръчката**

Warunki realizacji umowy określają istotne postanowienia umowy, stanowiące Załącznik nr 4 do SIWZ.

### **Раздел IV: Процедура**

---

#### **IV.1. Описание**

##### **IV.1.1. Вид процедура**

Открита процедура Ускорена процедура Обосновка:

Przeprowadzenie postępowania przetargowego na dostawę albuminy ludzkiej 20 % wymaga pilnej realizacji z uwagi na zabezpieczenie farmakoterapii pacjentów Szpitala w stanach zagrażających życiu.

##### **IV.1.3. Информация относно рамково споразумение или динамична система за покупки**

#### **IV.1.8. Информация относно Споразумението за държавни поръчки (GPA)**

Обществената поръчка попада в обхвата на Споразумението за държавни поръчки (GPA): не

#### **IV.2. Административна информация**

##### **IV.2.2. Срок за получаване на оферти или на заявления за участие**

Дата: 26/01/2017 Местно време: 10:00

##### **IV.2.3. Прогнозна дата на изпращане на покани за търг или за участие на избраните кандидати**

##### **IV.2.4. Езици, на които могат да бъдат подадени офертите или заявленията за участие**

Полски

##### **IV.2.6. Минимален срок, през който оферентът е обвързан от офертата**

Продължителност в месеци: 2 (от датата, която е посочена за дата на получаване на офертата)

##### **IV.2.7. Условия за отваряне на офертите**

Дата: 26/01/2017 Местно време: 10:30

Място:

Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Kasprzaka 17 01-211 Warszawa  
Sekcja Zamówień Publicznych, pawilon nr 8, wejście B, parter.

#### **Раздел VI: Допълнителна информация**

---

##### **VI.1. Информация относно периодичното възлагане**

Това представлява периодично повтаряща се поръчка: не

##### **VI.3. Допълнителна информация**

Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości:

1 500 PLN (słownie: jeden tysiąc pięćset złotych 00/100).

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert, przy czym wniesienie wadium w pieniądzu za pomocą przelewu bankowego Zamawiający będzie uważał za skuteczne tylko wówczas gdy przed upływem terminu składania ofert kwota wniesionego wadium będzie uznana na rachunku bankowym Zamawiającego. Kopię dowodu wniesienia wadium należy załączyć do oferty.

Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:

a) pieniądzu: przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego:

Nordea Bank Polska S.A. 81-303 Gdynia 21 1440 1101 0000 0000 0606 2539;

b) порęczeniach bankowych lub порęczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że порęczenie kasy jest zawsze порęczeniem pieniężnym;

c) gwarancjach bankowych;

d) gwarancjach ubezpieczeniowych;

e) порęczeniach 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 (t.j. Dz.U. z dnia 2007 r. nr 42, poz. 275 z późn. zm.).

Wadium wniesione w pieniądzu Zamawiający przechowuje na rachunku bankowym.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium na okres związania ofertą.

O udzielenie zamówienia publicznego mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu oraz spełniają warunki udziału w postępowaniu. Warunki udziału w postępowaniu oraz podstawy wykluczenia określone zostały szczegółowo w rozdziale 6 oraz 7 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz w załączniku nr 3 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia – Jednolitym Europejskim Dokumentem Zamówienia.

#### **VI.4. Процедури по обжалване**

##### **VI.4.1. Орган, който отговаря за процедурите по обжалване**

Официално наименование: Krajowa Izba Odwoławcza

Пощенски адрес: ul. Postępu 17A

Град: Warszawa

Пощенски код: 02-676

Държава: Полша

Електронна поща: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)

Телефон: +48 224587801

Факс: +48 224587800

Интернет адрес: <http://www.uzp.gov.pl>

##### **VI.4.2. Орган, който отговаря за процедурите по медиация**

Официално наименование: Krajowa Izba Odwoławcza

Пощенски адрес: ul. Postępu 17A

Град: Warszawa

Пощенски код: 02-676

Държава: Полша

Електронна поща: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)

Телефон: +48 224587801

Факс: +48 224587800

Интернет адрес: <http://www.uzp.gov.pl>

##### **VI.4.4. Служба, от която може да бъде получена информация относно подаването на жалби**

Официално наименование: Urząd Zamówień Publicznych, Departament Odwołań

Пощенски адрес: ul. Postępu 17A

Град: Warszawa

Пощенски код: 02-676

Държава: Полша

Електронна поща: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)

Телефон: +48 224587801

Факс: +48 224587800

Интернет адрес: <http://www.uzp.gov.pl>

##### **VI.5. Дата на изпращане на настоящото обявление**

10/01/2017