

Πολωνία-Βαρσοβία: Αλβουμίνη
OJ S 8/2017 12/01/2017
Προκήρυξη σύμβασης
Προμήθειες

Νομική βάση:
Οδηγία 2014/24/ΕΕ

Τμήμα Ι: Αναθέτουσα αρχή

I.1. Επωνυμία και διευθύνσεις

Επίσημη επωνυμία: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Αριθμός ταυτοποίησης: 011035381
Ταχ. διεύθυνση: ul. Kasprzaka 17
Πόλη: Warszawa
Κωδικός NUTS: PL127 Miasto Warszawa
Ταχ. κωδικός: 01-211
Χώρα: Πολωνία
Αρμόδιος για πληροφορίες: Sekcja Zamówień Publicznych, pawilon nr 8 wejście B, parter
Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο: zamowieniapubliczne@wolski.med.pl
Τηλέφωνο: +48 223894808/ 223894859
Φαξ: +48 223894922
Διεύθυνση(-εις) στο διαδίκτυο:
Γενική διεύθυνση: www.wolski.med.pl
Διεύθυνση του προφίλ αγοραστή: www.wolski.med.pl

I.3. Επικοινωνία

Τα έγγραφα της σύμβασης είναι διαθέσιμα για απεριόριστη, πλήρη, άμεση και δωρεάν πρόσβαση στη διεύθυνση: www.wolski.med.pl
Οι προσφορές ή οι αιτήσεις συμμετοχής πρέπει να υποβάλλονται στην προαναφερθείσα διεύθυνση
Περαιτέρω πληροφορίες είναι διαθέσιμες από άλλη διεύθυνση:
Επίσημη επωνυμία: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ταχ. διεύθυνση: Kasprzaka 17
Πόλη: Warszawa
Κωδικός NUTS: PL127 Miasto Warszawa
Ταχ. κωδικός: 01-211
Χώρα: Πολωνία
Αρμόδιος για πληροφορίες: Julita Skonieczna
Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο: zamowieniapubliczne@wolski.med.pl
Τηλέφωνο: +48 2238-94-808
Φαξ: +48 2238-94-922
Διεύθυνση(-εις) στο διαδίκτυο:
Γενική διεύθυνση: www.wolski.med.pl

I.4. Είδος της αναθέτουσας αρχής

Άλλο είδος: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

I.5. Κύρια δραστηριότητα

Υγεία

Τμήμα II: Αντικείμενο

II.1. Εύρος της σύμβασης

II.1.1. Τίτλος

Dostawa albuminy ludzkiej.

Αριθμός αναφοράς: EP/02/2017

II.1.2. Κωδικός κύριου λεξιλογίου CPV

33141540 Αλβουμίνη

II.1.3. Είδος σύμβασης

Αγαθά

II.1.4. Σύντομη περιγραφή

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

II.1.5. Εκτιμώμενη συνολική αξία

Αξία χωρίς ΦΠΑ: 93 192,00 PLN

II.1.6. Πληροφορίες σχετικά με τα τμήματα

Η παρούσα σύμβαση υποδιαιρείται σε τμήματα: όχι

II.2. Περιγραφή

II.2.3. Τόπος εκτέλεσης

Κωδικός NUTS: PL127 Miasto Warszawa

Κύριος τόπος ή τοποθεσία εκτέλεσης: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Kasprzaka 17 01-211 Warszawa.

II.2.4. Περιγραφή της σύμβασης

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

II.2.5. Κριτήρια ανάθεσης

Τα κριτήρια που αναφέρονται κατωτέρω

Τιμή

II.2.6. Εκτιμώμενη αξία

II.2.7. Διάρκεια σύμβασης, συμφωνίας-πλαίσιο ή δυναμικού συστήματος αγορών

Διάρκεια σε μήνες: 12

Η παρούσα σύμβαση υπόκειται σε παράταση: όχι

II.2.10. Πληροφορίες σχετικά με εναλλακτικές προσφορές

Θα γίνουν δεκτές εναλλακτικές προσφορές: όχι

II.2.11. Πληροφορίες σχετικά με δικαιώματα προαίρεσης

Δικαιώματα προαίρεσης: όχι

II.2.13.

Πληροφορίες σχετικά με τα Ταμεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Η σύμβαση σχετίζεται με έργο ή/και πρόγραμμα χρηματοδοτούμενο από τα Ταμεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης: όχι

II.2.14. Συμπληρωματικές πληροφορίες

Τμήμα III: Νομικές, οικονομικές, χρηματοοικονομικές και τεχνικές πληροφορίες

III.1. Προϋποθέσεις συμμετοχής

III.1.1. Άδεια άσκησης επαγγελματικής δραστηριότητας, συμπεριλαμβανομένων των απαιτήσεων για την εγγραφή σε επαγγελματικό ή εμπορικό μητρώο

Κατάλογος και σύντομη περιγραφή των όρων:

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. Οικονομική και χρηματοοικονομική επάρκεια

Κατάλογος και σύντομη περιγραφή των κριτηρίων επιλογής:

Zamawiający nie określa szczegółowego warunku w tym zakresie.

III.1.3. Τεχνική και επαγγελματική ικανότητα

Κατάλογος και σύντομη περιγραφή των κριτηρίων επιλογής:

Zamawiający nie określa szczegółowego warunku w tym zakresie.

III.2. Όροι που αφορούν τη σύμβαση

III.2.2. Όροι εκτέλεσης της σύμβασης

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

Τμήμα IV: Διαδικασία

IV.1. Περιγραφή

IV.1.1. Είδος διαδικασίας

Ανοικτή διαδικασία Επιστευσμένη διαδικασία Αιτιολόγηση:

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. Πληροφορίες σχετικά με συμφωνία-πλαίσιο ή δυναμικό σύστημα αγορών

IV.1.8. Πληροφορίες για τη Συμφωνία περί Δημοσίων Προμηθειών (GPA)

Η σύμβαση καλύπτεται από τη Συμφωνία περί Δημοσίων Προμηθειών: όχι

IV.2. Διοικητικές πληροφορίες

IV.2.2. Προθεσμία παραλαβής των προσφορών ή των αιτήσεων συμμετοχής

Ημερομηνία: 26/01/2017 Τοπική ώρα: 10:00

IV.2.3. Εκτιμώμενη ημερομηνία αποστολής των προσκλήσεων υποβολής προσφορών ή συμμετοχής στους επιλεγέντες υποψηφίους

IV.2.4. Γλώσσες στις οποίες μπορούν να υποβληθούν οι προσφορές ή οι αιτήσεις συμμετοχής

Πολωνικά

IV.2.6. Ελάχιστη απαιτούμενη χρονική διάρκεια ισχύος της προσφοράς

Διάρκεια σε μήνες: 2 (από την αναφερόμενη ημερομηνία παραλαβής των προσφορών)

IV.2.7. Όροι για την αποσφράγιση των προσφορών

Ημερομηνία: 26/01/2017 Τοπική ώρα: 10:30

Τόπος:

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.

Τμήμα VI: Πρόσθετες πληροφορίες

VI.1. Πληροφορίες σχετικά με επαναλαμβανόμενες συμβάσεις

Πρόκειται για επαναλαμβανομένη δημόσια σύμβαση: όχι

VI.3. Συμπληρωματικές πληροφορίες

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) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym;

c) gwarancjach bankowych;

d) gwarancjach ubezpieczeniowych;

e) poręczeniach 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

VI.4. Διαδικασίες προσφυγής

VI.4.1. Φορέας αρμόδιος για τις διαδικασίες προσφυγής

Επίσημη επωνυμία: Krajowa Izba Odwoławcza
Ταχ. διεύθυνση: ul. Postępu 17A
Πόλη: Warszawa
Ταχ. κωδικός: 02-676
Χώρα: Πολωνία
Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο: odwolania@uzp.gov.pl
Τηλέφωνο: +48 224587801
Φαξ: +48 224587800
Διεύθυνση στο διαδίκτυο: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.4.2. Φορέας αρμόδιος για τις διαδικασίες διαμεσολάβησης

Επίσημη επωνυμία: Krajowa Izba Odwoławcza
Ταχ. διεύθυνση: ul. Postępu 17A
Πόλη: Warszawa
Ταχ. κωδικός: 02-676
Χώρα: Πολωνία
Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο: odwolania@uzp.gov.pl
Τηλέφωνο: +48 224587801
Φαξ: +48 224587800
Διεύθυνση στο διαδίκτυο: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.4.4. Υπηρεσία από την οποία παρέχονται πληροφορίες για την υποβολή προσφυγών

Επίσημη επωνυμία: Urząd Zamówień Publicznych, Departament Odwołań
Ταχ. διεύθυνση: ul. Postępu 17A
Πόλη: Warszawa
Ταχ. κωδικός: 02-676
Χώρα: Πολωνία
Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο: odwolania@uzp.gov.pl
Τηλέφωνο: +48 224587801
Φαξ: +48 224587800
Διεύθυνση στο διαδίκτυο: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.5. Ημερομηνία αποστολής της παρούσας προκήρυξης

10/01/2017