

Polonia-Varsovia: Albúmina

OJ S 8/2017 12/01/2017

Anuncio de licitación

Suministros

Base jurídica:

Directiva 2014/24/UE

Apartado I: Poder adjudicador

I.1. Nombre y direcciones

Nombre oficial: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Número de identificación fiscal: 011035381

Dirección postal: ul. Kasprzaka 17

Localidad: Warszawa

Código NUTS: PL127 Miasto Warszawa

Código postal: 01-211

País: Polonia

Persona de contacto: Sekcja Zamówień Publicznych, pawilon nr 8 wejście B, parter

Correo electrónico: zamowieniapubliczne@wolski.med.pl

Teléfono: +48 223894808/ 223894859

Fax: +48 223894922

Direcciones de internet:

Dirección principal: www.wolski.med.pl

Dirección del perfil de comprador: www.wolski.med.pl

I.3. Comunicación

Acceso libre, directo, completo y gratuito a los pliegos de la contratación, en: www.wolski.med.pl

Las ofertas o solicitudes de participación deben enviarse a la dirección mencionada arriba

Puede obtenerse más información en otra dirección:

Nombre oficial: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Dirección postal: Kasprzaka 17

Localidad: Warszawa

Código NUTS: PL127 Miasto Warszawa

Código postal: 01-211

País: Polonia

Persona de contacto: Julita Skonieczna

Correo electrónico: zamowieniapubliczne@wolski.med.pl

Teléfono: +48 2238-94-808

Fax: +48 2238-94-922

Direcciones de internet:

Dirección principal: www.wolski.med.pl

I.4. Tipo de poder adjudicador

Otro tipo: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

I.5.

Principal actividad

Salud

Apartado II: Objeto

II.1. **Ámbito de la contratación**

II.1.1. **Denominación**

Dostawa albuminy ludzkiej.

Número de referencia: EP/02/2017

II.1.2. **Código CPV principal**

33141540 Albúmina

II.1.3. **Tipo de contrato**

Suministros

II.1.4. **Breve descripción**

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

II.1.5. **Valor total estimado**

Valor IVA excluido: 93 192,00 PLN

II.1.6. **Información relativa a los lotes**

El contrato está dividido en lotes: no

II.2. **Descripción**

II.2.3. **Lugar de ejecución**

Código NUTS: PL127 Miasto Warszawa

Emplazamiento o lugar de ejecución principal: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Kasprzaka 17 01-211 Warszawa.

II.2.4. **Descripción del contrato**

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

II.2.5. **Criterios de adjudicación**

los criterios enumerados a continuación

Precio

II.2.6. **Valor estimado**

II.2.7. **Duración del contrato, acuerdo marco o sistema dinámico de adquisición**

Duración en meses: 12

Este contrato podrá ser renovado: no

II.2.10. **Información sobre las variantes**

Se aceptarán variantes: no

II.2.11. **Información sobre las opciones**

Opciones: no

II.2.13.

Información sobre fondos de la Unión Europea

El contrato se refiere a un proyecto o programa financiado con fondos de la Unión Europea: no

II.2.14. Información adicional

Apartado III: Información de carácter jurídico, económico, financiero y técnico

III.1. Condiciones de participación

III.1.1. Habilitación para ejercer la actividad profesional, incluidos los requisitos relativos a la inscripción en un registro profesional o mercantil

Lista y breve descripción de las condiciones:

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. Situación económica y financiera

Lista y breve descripción de los criterios de selección:

Zamawiający nie określa szczegółowego warunku w tym zakresie.

III.1.3. Capacidad técnica y profesional

Lista y breve descripción de los criterios de selección:

Zamawiający nie określa szczegółowego warunku w tym zakresie.

III.2. Condiciones relativas al contrato

III.2.2. Condiciones de ejecución del contrato

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

Apartado IV: Procedimiento

IV.1. Descripción

IV.1.1. Tipo de procedimiento

Procedimiento abierto Procedimiento acelerado Justificación:

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. Información sobre un acuerdo marco o un sistema dinámico de adquisición

IV.1.8. Información acerca del Acuerdo sobre Contratación Pública

El contrato está cubierto por el Acuerdo sobre Contratación Pública: no

IV.2. Información administrativa

IV.2.2. Plazo para la recepción de ofertas o solicitudes de participación

Fecha: 26/01/2017 Hora local: 10:00

IV.2.3. Fecha estimada de envío a los candidatos seleccionados de las invitaciones a licitar o a participar

IV.2.4. Lenguas en que pueden presentarse las ofertas o las solicitudes de participación

Polaco

IV.2.6. Plazo mínimo durante el cual el licitador estará obligado a mantener su oferta

Duración en meses: 2 (a partir de la fecha declarada de recepción de ofertas)

IV.2.7. Condiciones para la apertura de las plicas

Fecha: 26/01/2017 Hora local: 10:30

Lugar:

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.

Apartado VI: Información complementaria

VI.1. Información sobre la periodicidad

Se trata de contratos periódicos: no

VI.3. Información adicional

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

Istotnych Warunków Zamówienia oraz w załączniku nr 3 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia – Jednolitym Europejskim Dokumentem Zamówienia.

VI.4. Procedimientos de recurso

VI.4.1. Órgano competente para los procedimientos de recurso

Nombre oficial: Krajowa Izba Odwoławcza
Dirección postal: ul. Postępu 17A
Localidad: Warszawa
Código postal: 02-676
País: Polonia
Correo electrónico: odwolania@uzp.gov.pl
Teléfono: +48 224587801
Fax: +48 224587800
Dirección de internet: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.4.2. Órgano competente para los procedimientos de mediación

Nombre oficial: Krajowa Izba Odwoławcza
Dirección postal: ul. Postępu 17A
Localidad: Warszawa
Código postal: 02-676
País: Polonia
Correo electrónico: odwolania@uzp.gov.pl
Teléfono: +48 224587801
Fax: +48 224587800
Dirección de internet: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.4.4. Servicio del cual se puede obtener información sobre el procedimiento de recurso

Nombre oficial: Urząd Zamówień Publicznych, Departament Odwołań
Dirección postal: ul. Postępu 17A
Localidad: Warszawa
Código postal: 02-676
País: Polonia
Correo electrónico: odwolania@uzp.gov.pl
Teléfono: +48 224587801
Fax: +48 224587800
Dirección de internet: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.5. Fecha de envío del presente anuncio

10/01/2017