

Poola-Varssavi: Albumiin

OJ S 8/2017 12/01/2017

Hanketeade

Tarned

Õiguslik alus:

Direktiiv 2014/24/EL

## I osa: Hankija

---

### I.1. Nimi ja aadressid

Ametlik nimetus: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Riiklik registreerimisnumber: 011035381

Postiaadress: ul. Kasprzaka 17

Linn: Warszawa

NUTS kood: PL127 Miasto Warszawa

Sihtnumber: 01-211

Riik: Poola

Kontaktisik: Sekcja Zamówień Publicznych, pawilon nr 8 wejście B, parter

E-post: [zamowieniapubliczne@wolski.med.pl](mailto:zamowieniapubliczne@wolski.med.pl)

Telefon: +48 223894808/ 223894859

Faks: +48 223894922

**Internetiaadress(id):**

Üldaadress: [www.wolski.med.pl](http://www.wolski.med.pl)

Hankijaprofili aadress: [www.wolski.med.pl](http://www.wolski.med.pl)

### I.3. Teabevahetus

Hankedokumentid on kättesaadavad (tasuta piiramatult ja täielikult juurdepääs) aadressil: [www.wolski.med.pl](http://www.wolski.med.pl)

Pakkumused või osalemistaotlused saata eespool nimetatud aadressil

Lisateavet saab muul aadressil:

Ametlik nimetus: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Postiaadress: Kasprzaka 17

Linn: Warszawa

NUTS kood: PL127 Miasto Warszawa

Sihtnumber: 01-211

Riik: Poola

Kontaktisik: Julita Skonieczna

E-post: [zamowieniapubliczne@wolski.med.pl](mailto:zamowieniapubliczne@wolski.med.pl)

Telefon: +48 2238-94-808

Faks: +48 2238-94-922

**Internetiaadress(id):**

Üldaadress: [www.wolski.med.pl](http://www.wolski.med.pl)

### I.4. Hankija liik

Muu liik: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

### I.5.

## Põhitegevus

Tervishoid

### II osa: Ese

---

#### II.1. Hanke kogus või ulatus

##### II.1.1. Nimetus

Dostawa albuminy ludzkiej.

Viitenumber: EP/02/2017

##### II.1.2. CPV põhikood

33141540 Albumiin

##### II.1.3. Lepingu liik

Asjad

##### II.1.4. Lühikirjeldus

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

##### II.1.5. Eeldatav kogumaksumus või suurusjärk

Maksumus käibemaksuta: 93 192,00 PLN

##### II.1.6. Teave osade kohta

Hankeleping on jaotatud osadeks: ei

#### II.2. Kirjeldus

##### II.2.3. Täitmise koht

NUTS kood: PL127 Miasto Warszawa

Põhiline teostamise koht: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Kasprzaka 17 01-211 Warszawa.

##### II.2.4. Hanke kirjeldus

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

##### II.2.5. Hindamiskriteeriumid

Alljärgnevad pakkumuste hindamise kriteeriumid

Hind

##### II.2.6. Eeldatav maksumus või suurusjärk

##### II.2.7. Lepingu, raamlepingu või dünaamilise hankesüsteemi kestus

Kestus kuudes: 12

Seda lepingut võidakse uuendada: ei

##### II.2.10. Teave alternatiivsete pakkumuste kohta

Alternatiivsete pakkumuste lubatavus: ei

##### II.2.11. Teave täiendavate hankevõimaluste kohta

Täiendavad hankevõimalused: ei

##### II.2.13.

## **Teave Euroopa Liidu vahendite kohta**

Hange on seotud Euroopa Liidu vahenditest rahastatava projekti ja/või programmiga: ei

### **II.2.14. Lisateave**

## **III osa: Juriidiline, majanduslik, finants- ja tehniline teave**

---

### **III.1. Osalemistingimused**

#### **III.1.1. Kutsetööga tegelemise sobivus, sealhulgas kutse- või äriregristrisse kuulumisega seotud nõuded**

Tingimuste loetelu ja lühikirjeldus:

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. Majanduslik ja finantsseisund**

Kvalifitseerimise tingimuste loetelu ja lühikirjeldus:

Zamawiający nie określa szczegółowego warunku w tym zakresie.

#### **III.1.3. Tehniline ja kutsealane suutlikkus**

Kvalifitseerimise tingimuste loetelu ja lühikirjeldus:

Zamawiający nie określa szczegółowego warunku w tym zakresie.

### **III.2. Lepingu tingimused**

#### **III.2.2. Lepingu täitmise tingimused**

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

## **IV osa: Hankemenetlus**

---

### **IV.1. Kirjeldus**

#### **IV.1.1. Hankemenetluse liik**

Avatud menetlusKiirendatud menetlusPõhjendus:

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. Teave raamlepingu või dünaamilise hankesüsteemi kohta**

**IV.1.8. Teave Maailma Kaubandusorganisatsiooni hankelepingu (GPA) kohta**  
Hange on hõlmatud Maailma Kaubandusorganisatsiooni hankelepinguga: ei

**IV.2. Haldusalane teave**

**IV.2.2. Pakkumuste või osalemistaotluste laekumise tähtaeg**

Kuupäev: 26/01/2017 Kohalik aeg: 10:00

**IV.2.3. Kuupäev, mil valitud taotlejatele saadetakse pakkumuse esitamise või osalemise ettepanekud**

**IV.2.4. Keeled, milles võib esitada pakkumused või osalemistaotlused**

Poola keel

**IV.2.6. Minimaalne aeg, mille jooksul pakkuja peab pakkumuse jõus hoidma**

Kestus kuudes: 2 (alates pakkumuse laekumise tähtajast)

**IV.2.7. Pakkumuste avamise tingimused**

Kuupäev: 26/01/2017 Kohalik aeg: 10:30

Pakkumuste avamise koht:

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.

**VI osa: Lisateave**

---

**VI.1. Teave hanke kordumise kohta**

See on korduv hange: ei

**VI.3. Lisateave**

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 Dokumentcie Zamówienia.

#### **VI.4. Läubivaatamise kord**

##### **VI.4.1. Läubivaatamise eest vastutav organ**

Ametlik nimetus: Krajowa Izba Odwoławcza

Postiaadress: ul. Postępu 17A

Linn: Warszawa

Sihtnumber: 02-676

Riik: Poola

E-post: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)

Telefon: +48 224587801

Faks: +48 224587800

Internetiaadress: <http://www.uzp.gov.pl>

##### **VI.4.2. Vahendusmenetluse eest vastutav organ**

Ametlik nimetus: Krajowa Izba Odwoławcza

Postiaadress: ul. Postępu 17A

Linn: Warszawa

Sihtnumber: 02-676

Riik: Poola

E-post: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)

Telefon: +48 224587801

Faks: +48 224587800

Internetiaadress: <http://www.uzp.gov.pl>

##### **VI.4.4. Läubivaatamise korra kohta teavet pakkuv asutus**

Ametlik nimetus: Urząd Zamówień Publicznych, Departament Odwołań

Postiaadress: ul. Postępu 17A

Linn: Warszawa

Sihtnumber: 02-676

Riik: Poola

E-post: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)

Telefon: +48 224587801

Faks: +48 224587800

Internetiaadress: <http://www.uzp.gov.pl>

#### **VI.5. Käesoleva teate lähetamise kuupäev**

10/01/2017