

Pologne-Varsovie: Albumine

OJ S 8/2017 12/01/2017

Avis de marché

Fournitures

Base juridique:

Directive 2014/24/UE

Section I: Pouvoir adjudicateur

I.1. Nom et adresses

Nom officiel: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Numéro national d'identification: 011035381

Adresse postale: ul. Kasprzaka 17

Ville: Warszawa

Code NUTS: PL127 Miasto Warszawa

Code postal: 01-211

Pays: Pologne

Point(s) de contact: Sekcja Zamówień Publicznych, pawilon nr 8 wejście B, parter

Courriel: zamowieniapubliczne@wolski.med.pl

Téléphone: +48 223894808/ 223894859

Fax: +48 223894922

Adresse(s) internet:

Adresse principale: www.wolski.med.pl

Adresse du profil d'acheteur: www.wolski.med.pl

I.3. Communication

Les documents du marché sont disponibles gratuitement en accès direct non restreint et complet, à l'adresse: www.wolski.med.pl

Les offres ou les demandes de participation doivent être envoyées au(x) point(s) de contact susmentionné(s)

Adresse à laquelle des informations complémentaires peuvent être obtenues: autre adresse:

Nom officiel: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Adresse postale: Kasprzaka 17

Ville: Warszawa

Code NUTS: PL127 Miasto Warszawa

Code postal: 01-211

Pays: Pologne

Point(s) de contact: Julita Skonieczna

Courriel: zamowieniapubliczne@wolski.med.pl

Téléphone: +48 2238-94-808

Fax: +48 2238-94-922

Adresse(s) internet:

Adresse principale: www.wolski.med.pl

I.4. Type de pouvoir adjudicateur

Autre type: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

I.5. Activité principale

Santé

Section II: Objet

II.1. Étendue du marché

II.1.1. Intitulé

Dоставa albuminy ludzkiej.

Numéro de référence: EP/02/2017

II.1.2. Code CPV principal

33141540 Albumine

II.1.3. Type de marché

Fournitures

II.1.4. Description succincte

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

II.1.5. Valeur totale estimée

Valeur hors TVA: 93 192,00 PLN

II.1.6. Information sur les lots

Ce marché est divisé en lots: non

II.2. Description

II.2.3. Lieu d'exécution

Code NUTS: PL127 Miasto Warszawa

Lieu principal d'exécution: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Kasprzaka 17 01-211 Warszawa.

II.2.4. Description des prestations

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

II.2.5. Critères d'attribution

Critères énoncés ci-dessous

Prix

II.2.6. Valeur estimée

II.2.7. Durée du marché, de l'accord-cadre ou du système d'acquisition dynamique

Durée en mois: 12

Ce marché peut faire l'objet d'une reconduction: non

II.2.10. Variantes

Des variantes seront prises en considération: non

II.2.11. Information sur les options

Options: non

II.2.13.

Information sur les fonds de l'Union européenne

Le contrat s'inscrit dans un projet/programme financé par des fonds de l'Union européenne:
non

II.2.14. Informations complémentaires

Section III: Renseignements d'ordre juridique, économique, financier et technique

III.1. Conditions de participation

III.1.1. Habilitation à exercer l'activité professionnelle, y compris exigences relatives à l'inscription au registre du commerce ou de la profession

Liste et description succincte des conditions:

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. Capacité économique et financière

Liste et description succincte des critères de sélection:
Zamawiający nie określa szczegółowego warunku w tym zakresie.

III.1.3. Capacité technique et professionnelle

Liste et description succincte des critères de sélection:
Zamawiający nie określa szczegółowego warunku w tym zakresie.

III.2. Conditions liées au marché

III.2.2. Conditions particulières d'exécution

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

Section IV: Procédure

IV.1. Description

IV.1.1. Type de procédure

Procédure ouverte Procédure accélérée Justification:

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. Information sur l'accord-cadre ou le système d'acquisition dynamique

IV.1.8. Information concernant l'accord sur les marchés publics (AMP)

Le marché est couvert par l'accord sur les marchés publics: non

IV.2. Renseignements d'ordre administratif

IV.2.2. Date limite de réception des offres ou des demandes de participation

Date: 26/01/2017 Heure locale: 10:00

IV.2.3. Date d'envoi estimée des invitations à soumissionner ou à participer aux candidats sélectionnés

IV.2.4. Langue(s) pouvant être utilisée(s) dans l'offre ou la demande de participation polonais

IV.2.6. Délai minimal pendant lequel le soumissionnaire est tenu de maintenir son offre

Durée en mois: 2 (à compter de la date limite de réception des offres)

IV.2.7. Modalités d'ouverture des offres

Date: 26/01/2017 Heure locale: 10:30

Lieu:

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.

Section VI: Renseignements complémentaires

VI.1. Renouvellement

Il s'agit d'un marché renouvelable: non

VI.3. Informations complémentaires

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. Procédures de recours

VI.4.1. Instance chargée des procédures de recours

Nom officiel: Krajowa Izba Odwoławcza

Adresse postale: ul. Postępu 17A

Ville: Warszawa

Code postal: 02-676

Pays: Pologne

Courriel: odwolania@uzp.gov.pl

Téléphone: +48 224587801

Fax: +48 224587800

Adresse internet: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.4.2. Organe chargé des procédures de médiation

Nom officiel: Krajowa Izba Odwoławcza

Adresse postale: ul. Postępu 17A

Ville: Warszawa

Code postal: 02-676

Pays: Pologne

Courriel: odwolania@uzp.gov.pl

Téléphone: +48 224587801

Fax: +48 224587800

Adresse internet: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.4.4. Service auprès duquel des renseignements peuvent être obtenus sur l'introduction de recours

Nom officiel: Urząd Zamówień Publicznych, Departament Odwołań

Adresse postale: ul. Postępu 17A

Ville: Warszawa

Code postal: 02-676

Pays: Pologne

Courriel: odwolania@uzp.gov.pl

Téléphone: +48 224587801

Fax: +48 224587800

Adresse internet: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.5. Date d'envoi du présent avis

10/01/2017