

**Poljska-Varšava: Albumin**  
**OJ S 8/2017 12/01/2017**  
**Obavijest o nadmetanju**  
**Roba**

**Pravna osnova:**  
Direktiva 2014/24/EU

## **Odjeljak I: Javni naručitelj**

---

### **I.1. Naziv i adrese**

Službeni naziv: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Nacionalni registracijski broj: 011035381

Poštanska adresa: ul. Kasprzaka 17

Mjesto: Warszawa

NUTS kod: PL127 Miasto Warszawa

Poštanski broj: 01-211

Država: Poljska

Osoba za kontakt: Sekcja Zamówień Publicznych, pawilon nr 8 wejście B, parter

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

Telefon: +48 223894808/ 223894859

Telefaks: +48 223894922

**Internetska(-e) adresa(-e):**

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

Adresa profila kupca: [www.wolski.med.pl](http://www.wolski.med.pl)

### **I.3. Komunikacija**

Dokumentacija o nabavi dostupna je besplatno i može joj se u potpunosti pristupiti izravno i neograničeno na: [www.wolski.med.pl](http://www.wolski.med.pl)

Ponude ili zahtjevi za sudjelovanje moraju se podnijeti na prethodno navedenu adresu

Dodatne informacije dostupne su na drugoj adresi:

Službeni naziv: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Poštanska adresa: Kasprzaka 17

Mjesto: Warszawa

NUTS kod: PL127 Miasto Warszawa

Poštanski broj: 01-211

Država: Poljska

Osoba za kontakt: Julita Skonieczna

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

Telefon: +48 2238-94-808

Telefaks: +48 2238-94-922

**Internetska(-e) adresa(-e):**

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

### **I.4. Vrsta javnog naručitelja**

Druga vrsta: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

### **I.5.**

## **Odjeljak II: Predmet**

---

### **II.1. Opseg nabave**

#### **II.1.1. Naziv**

Dostava albuminy ljudzkiej.  
Referentni broj: EP/02/2017

#### **II.1.2. Glavna CPV oznaka**

33141540 Albumin

#### **II.1.3. Vrsta ugovora**

Roba

#### **II.1.4. Kratak opis**

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

#### **II.1.5. Procijenjena ukupna vrijednost**

Vrijednost bez PDV-a: 93 192,00 PLN

#### **II.1.6. Podaci o grupama**

Ovaj ugovor podijeljen je na grupe: ne

### **II.2. Opis**

#### **II.2.3. Mjesto izvršenja**

NUTS kod: PL127 Miasto Warszawa

Glavna lokacija ili mjesto izvršenja: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Kasprzaka 17 01-211 Warszawa.

#### **II.2.4. Opis nabave**

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

#### **II.2.5. Kriteriji za dodjelu**

Niže navedeni kriteriji  
Cijena

#### **II.2.6. Procijenjena vrijednost**

#### **II.2.7. Trajanje ugovora, okvirnog sporazuma ili dinamičkog sustava nabave**

Trajanje u mjesecima: 12

Ovaj ugovor podložan je obnavljanju: ne

#### **II.2.10. Podaci o varijantama**

Varijante su dopuštene.: ne

#### **II.2.11. Podaci o opcijama**

Opcije: ne

#### **II.2.13.**

## **Podaci o fondovima Europske unije**

Nabava je povezana s projektom i/ili programom koji se financira iz fondova Europske unije: ne

### **II.2.14. Dodatni podaci**

#### **Odjeljak III: Pravni, gospodarski, financijski i tehnički podaci**

---

##### **III.1. Uvjeti sudjelovanja**

###### **III.1.1. Sposobnost obavljanja profesionalne djelatnosti, uključujući zahtjeve koji se odnose na opis u strukovne ili obrtne registre**

Popis i kratki opis uvjeta:

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. Ekonomska i finansijaska sposobnost**

Popis i kratki opis kriterija za odabir:

Zamawiający nie określa szczegółowego warunku w tym zakresie.

###### **III.1.3. Tehnička i stručna sposobnost**

Popis i kratki opis kriterija za odabir:

Zamawiający nie określa szczegółowego warunku w tym zakresie.

##### **III.2. Uvjeti povezani s ugovorom**

###### **III.2.2. Uvjeti izvršenja ugovora**

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

#### **Odjeljak IV: Postupak**

---

##### **IV.1. Opis**

###### **IV.1.1. Vrsta postupka**

Otvoreni postupak Ubrzani postupak Obrazloženje:

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. Podaci o okvirnom sporazumu ili dinamičkom sustavu nabave**

#### **IV.1.8. Podaci o Sporazumu o javnoj nabavi (GPA)**

Nabava je obuhvaćena Sporazumom o javnoj nabavi: ne

#### **IV.2. Administrativni podaci**

##### **IV.2.2. Rok za dostavu ponuda ili zahtjeva za sudjelovanje**

Datum: 26/01/2017 Lokalno vrijeme: 10:00

##### **IV.2.3. Procijenjeni datum slanja poziva na dostavu ponuda ili na sudjelovanje odabranim natjecateljima**

##### **IV.2.4. Jezici na kojima se mogu dostaviti ponude ili zahtjevi za sudjelovanje**

Poljski

##### **IV.2.6. Minimalni rok valjanosti ponude**

Trajanje u mjesecima: 2 (od isteka roka za dostavu ponuda)

##### **IV.2.7. Uvjeti za otvaranje ponuda**

Datum: 26/01/2017 Lokalno vrijeme: 10:30

Mjesto:

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.

#### **Odjeljak VI: Dopunski podaci**

---

##### **VI.1. Podaci o obnavljanjima**

Ova nabava će se ponavljati.: ne

##### **VI.3. Dodatni podaci**

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. Postupci pravne zaštite**

##### **VI.4.1. Tijelo nadležno za postupak pravne zaštite**

Službeni naziv: Krajowa Izba Odwoławcza

Poštanska adresa: ul. Postępu 17A

Mjesto: Warszawa

Poštanski broj: 02-676

Država: Poljska

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

Telefon: +48 224587801

Telefaks: +48 224587800

Internetska adresa: <http://www.uzp.gov.pl>

##### **VI.4.2. Tijelo nadležno za postupke mirenja**

Službeni naziv: Krajowa Izba Odwoławcza

Poštanska adresa: ul. Postępu 17A

Mjesto: Warszawa

Poštanski broj: 02-676

Država: Poljska

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

Telefon: +48 224587801

Telefaks: +48 224587800

Internetska adresa: <http://www.uzp.gov.pl>

##### **VI.4.4. Služba od koje se mogu dobiti podaci o postupku pravne zaštite**

Službeni naziv: Urząd Zamówień Publicznych, Departament Odwołań

Poštanska adresa: ul. Postępu 17A

Mjesto: Warszawa

Poštanski broj: 02-676

Država: Poljska

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

Telefon: +48 224587801

Telefaks: +48 224587800

Internetska adresa: <http://www.uzp.gov.pl>

#### **VI.5. Datum slanja ove obavijesti**

10/01/2017