

Lengyelország-Varsó: Albumin

OJ S 8/2017 12/01/2017

Ajánlati/részvételi felhívás

Árubeszerzések

Jogalap:

2014/24/EU irányelv

I. szakasz: Ajánlatkérő

I.1. Név és címek

Hivatalos név: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Nemzeti azonosító szám: 011035381

Postai cím: ul. Kasprzaka 17

Város: Warszawa

NUTS-kód: PL127 Miasto Warszawa

Postai irányítószám: 01-211

Ország: Lengyelország

Kapcsolattartó személy: Sekcja Zamówień Publicznych, pawilon nr 8 wejście B, parter

E-mail: zamowieniapubliczne@wolski.med.pl

Telefon: +48 223894808/ 223894859

Fax: +48 223894922

Internetcím(ek):

Az ajánlatkérő általános címe: www.wolski.med.pl

A felhasználói oldal címe: www.wolski.med.pl

I.3. Kommunikáció

A közbeszerzési dokumentáció korlátozás nélkül, teljes körűen, közvetlenül és díjmentesen elérhető a következő címen: www.wolski.med.pl

Az ajánlat vagy részvételi jelentkezés benyújtandó a fent említett címre

További információ a következő címen szerezhető be másik cím:

Hivatalos név: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Postai cím: Kasprzaka 17

Város: Warszawa

NUTS-kód: PL127 Miasto Warszawa

Postai irányítószám: 01-211

Ország: Lengyelország

Kapcsolattartó személy: Julita Skonieczna

E-mail: zamowieniapubliczne@wolski.med.pl

Telefon: +48 2238-94-808

Fax: +48 2238-94-922

Internetcím(ek):

Az ajánlatkérő általános címe: www.wolski.med.pl

I.4. Az ajánlatkérő típusa

Egyéb típus: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

I.5.

II. szakasz: Tárgy

II.1. A beszerzés mennyisége

II.1.1. Elnevezés

Dostawa albuminy ludzkiej.
Hivatkozási szám: EP/02/2017

II.1.2. Fő CPV-kód

33141540 Albumin

II.1.3. A szerződés típusa

Árubeszerzés

II.1.4. Rövid meghatározás

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

II.1.5. Becsült teljes érték vagy nagyságrend

Érték áfa nélkül: 93 192,00 PLN

II.1.6. Részekre vonatkozó információk

A beszerzés részekből áll: nem

II.2. Meghatározás

II.2.3. A teljesítés helye

NUTS-kód: PL127 Miasto Warszawa

A teljesítés fő helyszíne: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Kasprzaka 17 01-211 Warszawa.

II.2.4. A közbeszerzés ismertetése

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

II.2.5. Értékelési szempontok

Az alábbiakban megadott szempontok
Ár

II.2.6. Becsült érték vagy nagyságrend

II.2.7. A szerződés, a keretmegállapodás vagy a dinamikus beszerzési rendszer időtartama

Az időtartam hónapban: 12

A szerződés meghosszabbítható: nem

II.2.10. Változatokra vonatkozó információk

Elfogadható változatok: nem

II.2.11. Opciókra vonatkozó információ

Opciók: nem

II.2.13.

Európai uniós alapokra vonatkozó információk

A beszerzés európai uniós alapokból finanszírozott projekttel és/vagy programmal kapcsolatos
: nem

II.2.14. További információk

III. szakasz: Jogi, gazdasági, pénzügyi és műszaki információk

III.1. Részvételi feltételek

III.1.1. Az ajánlattevő/részvételre jelentkező alkalmassága az adott szakmai tevékenység végzésére, ideértve a szakmai és cégnyilvántartásokba történő bejegyzésre vonatkozó előírásokat is

A feltételek felsorolása és rövid ismertetése:

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. Gazdasági és pénzügyi alkalmasság

A kiválasztási szempontok felsorolása és rövid ismertetése:

Zamawiający nie określa szczegółowego warunku w tym zakresie.

III.1.3. Műszaki, illetve szakmai alkalmasság

A kiválasztási szempontok felsorolása és rövid ismertetése:

Zamawiający nie określa szczegółowego warunku w tym zakresie.

III.2. A szerződéssel kapcsolatos feltételek

III.2.2. A szerződés teljesítésével kapcsolatos feltételek

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

IV. szakasz: Eljárás

IV.1. Meghatározás

IV.1.1. Az eljárás fajtája

Nyílt eljárás Gyorsított eljárás Indokolás:

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. Keretmegállapodásra vagy dinamikus beszerzési rendszerre vonatkozó információk

IV.1.8. A közbeszerzési megállapodásra (GPA) vonatkozó információk

A szerződés a közbeszerzési megállapodás (GPA) hatálya alá tartozik: nem

IV.2. Adminisztratív információk

IV.2.2. Ajánlatok vagy részvételi kérelmek benyújtásának határideje

Dátum: 26/01/2017 Helyi idő: 10:00

IV.2.3. Az ajánlattételi vagy részvételi felhívás kiválasztott jelentkezők részére történő megküldésének becsült dátuma

IV.2.4. Azok a nyelvek, amelyeken az ajánlatok vagy részvételi jelentkezések benyújthatók

Lengyel

IV.2.6. Az ajánlati kötöttség minimális időtartama

Az időtartam hónapban: 2 (az ajánlattételi határidő lejártától számítva)

IV.2.7. Az ajánlatok felbontásának feltételei

Dátum: 26/01/2017 Helyi idő: 10:30

Hely:

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. szakasz: Kiegészítő információk

VI.1. A közbeszerzés ismétlődő jellegére vonatkozó információk

A közbeszerzés ismétlődő jellegű: nem

VI.3. További információk

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. Jogorvoslati eljárás

VI.4.1. A jogorvoslati eljárást lebonyolító szerv

Hivatalos név: Krajowa Izba Odwoławcza

Postai cím: ul. Postępu 17A

Város: Warszawa

Postai irányítószám: 02-676

Ország: Lengyelország

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Telefon: +48 224587801

Fax: +48 224587800

Internetcím: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.4.2. A békéltetési eljárást lebonyolító szerv

Hivatalos név: Krajowa Izba Odwoławcza

Postai cím: ul. Postępu 17A

Város: Warszawa

Postai irányítószám: 02-676

Ország: Lengyelország

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Telefon: +48 224587801

Fax: +48 224587800

Internetcím: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.4.4. A jogorvoslati kérelmek benyújtására vonatkozó információ a következő szervtől szerezhető be

Hivatalos név: Urząd Zamówień Publicznych, Departament Odwołań

Postai cím: ul. Postępu 17A

Város: Warszawa

Postai irányítószám: 02-676

Ország: Lengyelország

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Telefon: +48 224587801

Fax: +48 224587800

Internetcím: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.5. E hirdetmény feladásának dátuma

10/01/2017