

**Polonia-Varsavia: Albumina**  
**OJ S 8/2017 12/01/2017**  
**Bando di gara**  
**Forniture**

**Base giuridica:**  
Direttiva 2014/24/UE

## **Sezione I: Amministrazione aggiudicatrice**

---

### **I.1. Denominazione e indirizzi**

Denominazione ufficiale: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Numero di identificazione nazionale: 011035381

Indirizzo postale: ul. Kasprzaka 17

Città: Warszawa

Codice NUTS: PL127 Miasto Warszawa

Codice postale: 01-211

Paese: Polonia

Persona di contatto: Sekcja Zamówień Publicznych, pawilon nr 8 wejście B, parter

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

Tel.: +48 223894808/ 223894859

Fax: +48 223894922

#### **Indirizzi Internet:**

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

Indirizzo del profilo di committente: [www.wolski.med.pl](http://www.wolski.med.pl)

### **I.3. Comunicazione**

I documenti di gara sono disponibili per un accesso gratuito, illimitato e diretto presso: [www.wolski.med.pl](http://www.wolski.med.pl)

Le offerte o le domande di partecipazione vanno inviate all'indirizzo sopraindicato

Ulteriori informazioni sono disponibili presso altro indirizzo:

Denominazione ufficiale: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Indirizzo postale: Kasprzaka 17

Città: Warszawa

Codice NUTS: PL127 Miasto Warszawa

Codice postale: 01-211

Paese: Polonia

Persona di contatto: Julita Skonieczna

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

Tel.: +48 2238-94-808

Fax: +48 2238-94-922

#### **Indirizzi Internet:**

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

### **I.4. Tipo di amministrazione aggiudicatrice**

Altro tipo: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

### **I.5.**

## Principali settori di attività

Salute

### Sezione II: Oggetto

---

#### II.1. Entità dell'appalto

##### II.1.1. Denominazione

Dostawa albuminy ludzkiej.  
Numero di riferimento: EP/02/2017

##### II.1.2. Codice CPV principale

33141540 Albumina

##### II.1.3. Tipo di appalto

Forniture

##### II.1.4. Breve descrizione

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

##### II.1.5. Valore totale stimato

Valore, IVA esclusa: 93 192,00 PLN

##### II.1.6. Informazioni relative ai lotti

Questo appalto è suddiviso in lotti: no

#### II.2. Descrizione

##### II.2.3. Luogo di esecuzione

Codice NUTS: PL127 Miasto Warszawa  
Luogo principale di esecuzione: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Kasprzaka 17 01-211 Warszawa.

##### II.2.4. Descrizione dell'appalto

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

##### II.2.5. Criteri di aggiudicazione

I criteri indicati di seguito  
Prezzo

##### II.2.6. Valore stimato

##### II.2.7. Durata del contratto d'appalto, dell'accordo quadro o del sistema dinamico di acquisizione

Durata in mesi: 12  
Il contratto d'appalto è oggetto di rinnovo: no

##### II.2.10. Informazioni sulle varianti

Sono autorizzate varianti: no

##### II.2.11. Informazioni relative alle opzioni

Opzioni: no

## **II.2.13. Informazioni relative ai fondi dell'Unione europea**

L'appalto è connesso ad un progetto e/o programma finanziato da fondi dell'Unione europea:  
no

## **II.2.14. Informazioni complementari**

### **Sezione III: Informazioni di carattere giuridico, economico, finanziario e tecnico**

---

#### **III.1. Condizioni di partecipazione**

##### **III.1.1. Abilitazione all'esercizio dell'attività professionale, inclusi i requisiti relativi all'iscrizione nell'albo professionale o nel registro commerciale**

Elenco e breve descrizione delle condizioni:

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. Capacità economica e finanziaria**

Elenco e breve descrizione dei criteri di selezione:

Zamawiający nie określa szczegółowego warunku w tym zakresie.

##### **III.1.3. Capacità professionale e tecnica**

Elenco e breve descrizione dei criteri di selezione:

Zamawiający nie określa szczegółowego warunku w tym zakresie.

#### **III.2. Condizioni relative al contratto d'appalto**

##### **III.2.2. Condizioni di esecuzione del contratto d'appalto**

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

### **Sezione IV: Procedura**

---

#### **IV.1. Descrizione**

##### **IV.1.1. Tipo di procedura**

Procedura aperta Procedura accelerata Motivazione:

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. Informazioni su un accordo quadro o un sistema dinamico di acquisizione**

#### **IV.1.8. Informazioni relative all'accordo sugli appalti pubblici (AAP)**

L'appalto è disciplinato dall'accordo sugli appalti pubblici: no

#### **IV.2. Informazioni di carattere amministrativo**

##### **IV.2.2. Termine per il ricevimento delle offerte o delle domande di partecipazione**

Data: 26/01/2017 Ora locale: 10:00

##### **IV.2.3. Data stimata di spedizione ai candidati prescelti degli inviti a presentare offerte o a partecipare**

##### **IV.2.4. Lingue utilizzabili per la presentazione delle offerte o delle domande di partecipazione**

Polacco

##### **IV.2.6. Periodo minimo durante il quale l'offerente è vincolato alla propria offerta**

Durata in mesi: 2 (dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte)

##### **IV.2.7. Modalità di apertura delle offerte**

Data: 26/01/2017 Ora locale: 10:30

Luogo:

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.

#### **Sezione VI: Altre informazioni**

---

##### **VI.1. Informazioni relative alla rinnovabilità**

Si tratta di un appalto rinnovabile: no

##### **VI.3. Informazioni complementari**

Offerta 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. Procedure di ricorso**

##### **VI.4.1. Organismo responsabile delle procedure di ricorso**

Denominazione ufficiale: Krajowa Izba Odwoławcza

Indirizzo postale: ul. Postępu 17A

Città: Warszawa

Codice postale: 02-676

Paese: Polonia

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

Tel.: +48 224587801

Fax: +48 224587800

Indirizzo Internet: <http://www.uzp.gov.pl>

##### **VI.4.2. Organismo responsabile delle procedure di mediazione**

Denominazione ufficiale: Krajowa Izba Odwoławcza

Indirizzo postale: ul. Postępu 17A

Città: Warszawa

Codice postale: 02-676

Paese: Polonia

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

Tel.: +48 224587801

Fax: +48 224587800

Indirizzo Internet: <http://www.uzp.gov.pl>

##### **VI.4.4. Servizio presso il quale sono disponibili informazioni sulle procedure di ricorso**

Denominazione ufficiale: Urząd Zamówień Publicznych, Departament Odwołań

Indirizzo postale: ul. Postępu 17A

Città: Warszawa

Codice postale: 02-676

Paese: Polonia

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

Tel.: +48 224587801

Fax: +48 224587800

Indirizzo Internet: <http://www.uzp.gov.pl>

#### **VI.5. Data di spedizione del presente avviso**

10/01/2017