

**Lenkija-Varšuva: Albuminas**  
**OJ S 8/2017 12/01/2017**  
**Skelbimas apie pirkimą**  
**Prekės**

**Teisinis pagrindas:**  
Direktyva 2014/24/ES

**I dalis: Perkančioji organizacija**

---

**I.1. Pavadinimas ir adresai**

Oficialus pavadinimas: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Nacionalinis registracijos Nr.: 011035381  
Adresas: ul. Kasprzaka 17  
Miestas: Warszawa  
NUTS kodas: PL127 Miasto Warszawa  
Pašto kodas: 01-211  
Šalis: Lenkija  
Asmuo ryšiams: Sekcja Zamówień Publicznych, pawilon nr 8 wejście B, parter  
El. paštas: [zamowieniapubliczne@wolski.med.pl](mailto:zamowieniapubliczne@wolski.med.pl)  
Telefonas: +48 223894808/ 223894859  
Faksas: +48 223894922  
**Interneto adresas (-ai):**  
Pagrindinis adresas: [www.wolski.med.pl](http://www.wolski.med.pl)  
Pirkėjo profilio adresas: [www.wolski.med.pl](http://www.wolski.med.pl)

**I.3. Komunikavimas**

Neribota, visapusiška tiesioginė ir nemokama prieiga prie pirkimo dokumentų suteikiama: [www.wolski.med.pl](http://www.wolski.med.pl)  
Pasiūlymai arba prašymai dalyvauti turi būti siunčiami pirmiau nurodytu adresu  
Daugiau informacijos galima gauti kitu adresu:  
Oficialus pavadinimas: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Adresas: Kasprzaka 17  
Miestas: Warszawa  
NUTS kodas: PL127 Miasto Warszawa  
Pašto kodas: 01-211  
Šalis: Lenkija  
Asmuo ryšiams: Julita Skonieczna  
El. paštas: [zamowieniapubliczne@wolski.med.pl](mailto:zamowieniapubliczne@wolski.med.pl)  
Telefonas: +48 2238-94-808  
Faksas: +48 2238-94-922  
**Interneto adresas (-ai):**  
Pagrindinis adresas: [www.wolski.med.pl](http://www.wolski.med.pl)

**I.4. Perkančiosios organizacijos tipas**

Kitas tipas: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**I.5.**

## Pagrindinė veikla

Sveikata

### II dalis: Objektas

---

#### II.1. Pirkimo apimtis

##### II.1.1. Pavadinimas

Dostawa albuminy ludzkiej.

Nuorodos numeris: EP/02/2017

##### II.1.2. Pagrindinis BVPŽ kodas

33141540 Albuminas

##### II.1.3. Sutarties tipas

Prekės

##### II.1.4. Trumpas aprašymas

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

##### II.1.5. Numatoma bendra vertė

Vertė be PVM: 93 192,00 PLN

##### II.1.6. Informacija apie pirkimo dalis

Ši sutartis suskaidyta į pirkimo dalis: ne

#### II.2. Aprašymas

##### II.2.3. Įgyvendinimo vieta

NUTS kodas: PL127 Miasto Warszawa

Pagrindinė įgyvendinimo vieta: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Kasprzaka 17 01-211 Warszawa.

##### II.2.4. Pirkimo aprašymas

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

##### II.2.5. Sutarties skyrimo kriterijai

Toliau pateikti kriterijai

Kaina

##### II.2.6. Numatoma vertė

##### II.2.7. Sutarties, preliminariosios sutarties ar dinaminės pirkimo sistemos taikymo trukmė

Trukmė mėnesiais: 12

Ši sutartis gali būti pratęsta: ne

##### II.2.10. Informacija apie alternatyvius pasiūlymus

Leidžiama pateikti alternatyvius pasiūlymus: ne

##### II.2.11. Informacija apie pasirinkimo galimybes

Pasirinkimo galimybės: ne

##### II.2.13.

## **Informacija apie Europos Sąjungos fondus**

Pirkimas yra susijęs su projektu ir (arba) programa, finansuojama Europos Sąjungos lėšomis: ne

### **II.2.14. Papildoma informacija**

#### **III dalis: Teisinė, ekonominė, finansinė ir techninė informacija**

---

##### **III.1. Dalyvavimo sąlygos**

###### **III.1.1. Tinkamumas vykdyti profesinę veiklą, įskaitant reikalavimus, susijusius su įtraukimu į profesinius ar prekybos registrus**

Sąlygų sąrašas ir trumpas aprašymas:

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. Ekonominė ir finansinė padėtis**

Atrankos kriterijų sąrašas ir trumpas aprašymas:

Zamawiający nie określa szczegółowego warunku w tym zakresie.

###### **III.1.3. Techniniai ir profesiniai pajėgumai**

Atrankos kriterijų sąrašas ir trumpas aprašymas:

Zamawiający nie określa szczegółowego warunku w tym zakresie.

##### **III.2. Su sutartimi susijusios sąlygos**

###### **III.2.2. Sutarties vykdymo sąlygos**

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

#### **IV dalis: Procedūra**

---

##### **IV.1. Aprašymas**

###### **IV.1.1. Procedūros tipas**

Atviras konkursas Pagreitinta procedūra Pagrindimas:

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. Informacija apie preliminarią sutartį arba dinaminę pirkimo sistemą**

#### **IV.1.8. Informacja apie Sutartį dėl viešųjų pirkimų (SVP)**

Ar pirkimui taikoma Sutartis dėl viešųjų pirkimų?: ne

#### **IV.2. Administracinė informacija**

##### **IV.2.2. Pasiūlymų ar prašymų dalyvauti priėmimo terminas**

Data: 26/01/2017 Vietos laikas: 10:00

##### **IV.2.3. Kvietimų pateikti pasiūlymus ar dalyvauti pirkimo procedūroje išsiuntimo atrinktiems kandidatams numatyta data**

##### **IV.2.4. Kalbos, kuriomis gali būti teikiami pasiūlymai ar prašymai dalyvauti**

Lenkų kalba

##### **IV.2.6. Minimalus laikotarpis, per kurį dalyvis privalo užtikrinti pasiūlymo galiojimą**

Trukmė mėnesiais: 2 (nuo nustatytos dienos, kurią priimami pasiūlymai)

##### **IV.2.7. Vokų su pasiūlymais atplėšimo sąlygos**

Data: 26/01/2017 Vietos laikas: 10:30

Vieta:

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 dalis: Papildoma informacija**

---

##### **VI.1. Informacija apie periodiškumą**

Tai pasikartojantis pirkimas: ne

##### **VI.3. Papildoma informacija**

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. Peržiūros procedūros**

##### **VI.4.1. Peržiūros institucija**

Oficialus pavadinimas: Krajowa Izba Odwoławcza

Adresas: ul. Postępu 17A

Miestas: Warszawa

Pašto kodas: 02-676

Šalis: Lenkija

El. paštas: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)

Telefonas: +48 224587801

Faksas: +48 224587800

Interneto adresas: <http://www.uzp.gov.pl>

##### **VI.4.2. Už tarpininkavimą atsakinga įstaiga**

Oficialus pavadinimas: Krajowa Izba Odwoławcza

Adresas: ul. Postępu 17A

Miestas: Warszawa

Pašto kodas: 02-676

Šalis: Lenkija

El. paštas: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)

Telefonas: +48 224587801

Faksas: +48 224587800

Interneto adresas: <http://www.uzp.gov.pl>

##### **VI.4.4. Tarnyba, kuri gali suteikti informacijos apie peržiūros procedūrą**

Oficialus pavadinimas: Urząd Zamówień Publicznych, Departament Odwołań

Adresas: ul. Postępu 17A

Miestas: Warszawa

Pašto kodas: 02-676

Šalis: Lenkija

El. paštas: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)

Telefonas: +48 224587801

Faksas: +48 224587800

Interneto adresas: <http://www.uzp.gov.pl>

#### **VI.5. Šio skelbimo išsiuntimo data**

10/01/2017