

Polija-Varšava: Albumīns
OJ S 8/2017 12/01/2017
Paziņojums par līgumu
Piegādes

Juridiskais pamats:
Direktīva 2014/24/ES

I iedaļa: Līgumslēdzēja iestāde

I.1. Nosaukums un adrese

Pilns nosaukums: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Valsts reģistrācijas numurs: 011035381
Pasta adrese: ul. Kasprzaka 17
Pilsēta: Warszawa
NUTS kods: PL127 Miasto Warszawa
Pasta indekss: 01-211
Valsts: Polija
Kontaktpersona: Sekcja Zamówień Publicznych, pawilon nr 8 wejście B, parter
E-pasts: zamowieniapubliczne@wolski.med.pl
Tālrunis: +48 223894808/ 223894859
Fakss: +48 223894922
Interneta adrese(-es):
Galvenā adrese: www.wolski.med.pl
Pircēja profila adrese: www.wolski.med.pl

I.3. Saziņa

Tieša, neierobežota, bezmaksas piekļuve iepirkuma dokumentiem pilnā apmērā : www.wolski.med.pl
Piedāvājumi vai dalības pieteikumi jāšūta uz iepriekš minēto adresi
Papildu informāciju var saņemt citā adresē:
Pilns nosaukums: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Pasta adrese: Kasprzaka 17
Pilsēta: Warszawa
NUTS kods: PL127 Miasto Warszawa
Pasta indekss: 01-211
Valsts: Polija
Kontaktpersona: Julita Skonieczna
E-pasts: zamowieniapubliczne@wolski.med.pl
Tālrunis: +48 2238-94-808
Fakss: +48 2238-94-922
Interneta adrese(-es):
Galvenā adrese: www.wolski.med.pl

I.4. Līgumslēdzējas iestādes veids

Cits veids: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

I.5.

Galvenā darbības joma

Veselība

II iedaļa: Priekšmets

II.1. Iepirkuma apjoms

II.1.1. Nosaukums

Dostawa albuminy ludzkiej.

Atsauces numurs: EP/02/2017

II.1.2. Galvenās CPV kods

33141540 Albumīns

II.1.3. Līguma veids

Piegādes

II.1.4. Īss apraksts

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

II.1.5. Paredzamā kopējā vērtība

Vērtība bez PVN: 93 192,00 PLN

II.1.6. Informācija par daļām

Līgums ir sadalīts daļās: nē

II.2. Apraksts

II.2.3. Izpildes vieta

NUTS kods: PL127 Miasto Warszawa

Galvenais būvlaukums/objekts vai izpildes vieta: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Kasprzaka 17 01-211 Warszawa.

II.2.4. Iepirkuma apraksts

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

II.2.5. Līguma slēgšanas tiesību piešķiršanas kritēriji

Zemāk minētie kritēriji

Cena

II.2.6. Paredzamā vērtība

II.2.7. Līguma, pamatlīguma vai dinamiskās iepirkumu sistēmas darbības laiks

Ilgums mēnešos: 12

Līgumu var atjaunot: nē

II.2.10. Informācija par variantiem

Var iesniegt piedāvājumu variantus: nē

II.2.11. Informācija par iespējām

Iespējas: nē

II.2.13.

Informācija par Eiropas Savienības fondiem

Iepirkums ir saistīts ar projektu un/vai programmu, ko finansē no Eiropas Savienības fondiem:
nē

II.2.14. Papildu informācija

III iedaļa: Juridiskā, saimnieciskā, finansiālā un tehniskā informācija

III.1. Dalības nosacījumi

III.1.1. Piemērotība profesionālās darbības veikšanai, ieskaitot prasības attiecībā uz reģistrāciju profesionālajos reģistros vai komercreģistros

Nosacījumu saraksts un īss apraksts:

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. Saimnieciskais un finansiālais stāvoklis

Atlases kritēriju saraksts un īss apraksts:

Zamawiający nie określa szczegółowego warunku w tym zakresie.

III.1.3. Tehniskās un profesionālās spējas

Atlases kritēriju saraksts un īss apraksts:

Zamawiający nie określa szczegółowego warunku w tym zakresie.

III.2. Ar līgumu saistītie nosacījumi

III.2.2. Līguma izpildes nosacījumi

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

IV iedaļa: Procedūra

IV.1. Apraksts

IV.1.1. Procedūras veids

Atklāta procedūra Paātrināta procedūra Pamatojums:

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. Informācija par pamatnolīgumu vai dinamisko iepirkumu sistēmu

IV.1.8. Informācija par Valsts iepirkuma nolīgumu (GPA)

Uz iepirkumu attiecas Valsts iepirkuma nolīgums: nē

IV.2. Administratīvā informācija

IV.2.2. Piedāvājumu vai dalības pieteikumu saņemšanas termiņš

Datums: 26/01/2017 Vietējais laiks: 10:00

IV.2.3. Datums, kad atlasītajiem kandidātiem nosūtīts dalības vai piedāvājumu iesniegšanas uzaicinājums

IV.2.4. Valodas, kurās var iesniegt piedāvājumu vai dalības pieteikumu

Poļu valoda

IV.2.6. Minimālais laika posms, kura laikā pretendents jāuztur piedāvājums

Ilgums mēnešos: 2 (no piedāvājumu saņemšanai noteiktā datuma)

IV.2.7. Piedāvājumu atvēršanas nosacījumi

Datums: 26/01/2017 Vietējais laiks: 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 iedaļa: Papildinformācija

VI.1. Informācija par periodiskumu

Šis ir kārtējs iepirkums: nē

VI.3. Papildu informācija

Oferta musi būt zabezpieczona wadium w wysokości:

1 500 PLN (slovnīe: jeden tysiāc piēcset zlotych 00/100).

Wadium nalezy wniesć 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 nalezy 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 wniesć wadium na okres zwiāzania 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. Pārskatīšanas procedūras

VI.4.1. Struktūra, kas atbildīga par pārskatīšanu

Pilns nosaukums: Krajowa Izba Odwoławcza

Pasta adrese: ul. Postępu 17A

Pilsēta: Warszawa

Pasta indekss: 02-676

Valsts: Polija

E-pasts: odwolania@uzp.gov.pl

Tālrunis: +48 224587801

Fakss: +48 224587800

Interneta adrese: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.4.2. Struktūra, kas atbildīga par pārskatīšanas procedūrām

Pilns nosaukums: Krajowa Izba Odwoławcza

Pasta adrese: ul. Postępu 17A

Pilsēta: Warszawa

Pasta indekss: 02-676

Valsts: Polija

E-pasts: odwolania@uzp.gov.pl

Tālrunis: +48 224587801

Fakss: +48 224587800

Interneta adrese: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.4.4. Dienests, no kura var iegūt informāciju par pārskatīšanas procedūru

Pilns nosaukums: Urząd Zamówień Publicznych, Departament Odwołań

Pasta adrese: ul. Postępu 17A

Pilsēta: Warszawa

Pasta indekss: 02-676

Valsts: Polija

E-pasts: odwolania@uzp.gov.pl

Tālrunis: +48 224587801

Fakss: +48 224587800

Interneta adrese: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.5. Šā paziņojuma nosūtīšanas datums

10/01/2017