

Polen-Warszawa: Albumin
OJ S 8/2017 12/01/2017
Meddelande om upphandling
Varor

Rättslig grund:
direktiv 2014/24/EU

Avsnitt I: Upphandlande myndighet

I.1. Namn och adresser

Officiellt namn: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Nationellt registreringsnummer: 011035381

Postadress: ul. Kasprzaka 17

Ort: Warszawa

Nuts-kod: PL127 Miasto Warszawa

Postnummer: 01-211

Land: Polen

Kontaktperson: Sekcja Zamówień Publicznych, pawilon nr 8 wejście B, parter

E-post: zamowieniapubliczne@wolski.med.pl

Telefon: +48 223894808/ 223894859

Fax: +48 223894922

Internetadress(er):

Allmän adress: www.wolski.med.pl

Upphandlarprofil: www.wolski.med.pl

I.3. Kommunikation

Upphandlingsdokumenten finns tillgängliga för obegränsad, fullständig och direkt tillgång kostnadsfritt på: www.wolski.med.pl

Anbud eller anbudsansökningar ska skickas till ovannämnda adress

Ytterligare upplysningar kan erhållas från annan adress:

Officiellt namn: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Postadress: Kasprzaka 17

Ort: Warszawa

Nuts-kod: PL127 Miasto Warszawa

Postnummer: 01-211

Land: Polen

Kontaktperson: Julita Skonieczna

E-post: zamowieniapubliczne@wolski.med.pl

Telefon: +48 2238-94-808

Fax: +48 2238-94-922

Internetadress(er):

Allmän adress: www.wolski.med.pl

I.4. Typ av upphandlande myndighet

Annan typ: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

I.5.

Huvudsaklig verksamhet

Hälsa- och sjukvård

Avsnitt II: Föremål

II.1. Upphandlingens omfattning

II.1.1. Benämning på upphandlingen

Dostawa albuminy ludzkiej.

Referensnummer: EP/02/2017

II.1.2. Huvudsaklig CPV-kod

33141540 Albumin

II.1.3. Typ av kontrakt

Varor

II.1.4. Kort beskrivning

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

II.1.5. Uppskattat totalt värde

Värde exkl. moms: 93 192,00 PLN

II.1.6. Information om delar

Kontraktet är uppdelat i flera delar: nej

II.2. Beskrivning

II.2.3. Plats för utförande

Nuts-kod: PL127 Miasto Warszawa

Huvudsaklig plats för byggnation/anläggning eller utförande: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Kasprzaka 17 01-211 Warszawa.

II.2.4. Beskrivning av upphandlingen

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

II.2.5. Tilldelningskriterier

Kriterier nedan

Pris

II.2.6. Uppskattat värde

II.2.7. Kontraktets, ramavtalets eller det dynamiska inköpssystemets löptid

Antal månader: 12

Detta kontrakt kan förlängas: nej

II.2.10. Information om alternativa anbud

Alternativa anbud accepteras: nej

II.2.11. Information om optioner

Option: nej

II.2.13. Information om EU-medel

Kontraktet är knutet till projekt och/eller program som finansieras med EU-medel: nej

II.2.14. Kompletterande upplysningar

Avsnitt III: Juridisk, ekonomisk, finansiell och teknisk information

III.1. Villkor för deltagande

III.1.1. Behörighet att utöva yrkesverksamheten i fråga, inklusive krav på registrering i yrkes- eller handelsregister

En förteckning över och kortfattad beskrivning av kraven:

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. Ekonomisk och finansiell ställning

En förteckning över och kortfattad beskrivning av urvalskriterierna:

Zamawiający nie określa szczegółowego warunku w tym zakresie.

III.1.3. Teknisk kunskap och yrkeskunskap

En förteckning över och kortfattad beskrivning av urvalskriterierna:

Zamawiający nie określa szczegółowego warunku w tym zakresie.

III.2. Villkor för kontraktet

III.2.2. Villkor för fullgörande av kontrakt

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

Avsnitt IV: Förfarande

IV.1. Beskrivning

IV.1.1. Typ av förfarande

Öppet förfarande Påskyndat förfarande Motivering:

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. Information om ramavtal eller dynamiskt inköpssystem

IV.1.8. Information om avtalet om offentlig upphandling

Upphandlingen omfattas av avtalet om offentlig upphandling: nej

IV.2. Administrativ information

IV.2.2. Sista datum för mottagande av anbud eller anbudsansökningar

Datum: 26/01/2017 Lokal tid: 10:00

IV.2.3. Uppskattat datum för avsändande av inbjudan till utvalda kandidater att lämna anbud eller delta

IV.2.4. Språk som får användas i anbud eller anbudsansökningar

Polska

IV.2.6. Minimiperiod under vilken anbudsgivaren är bunden av sitt anbud

Antal månader: 2 (fr.o.m. angivet datum för mottagande av anbud)

IV.2.7. Anbudsöppning

Datum: 26/01/2017 Lokal tid: 10:30

Plats:

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.

Avsnitt VI: Kompletterande upplysningar

VI.1. Är detta en återkommande upphandling

Detta är en återkommande upphandling: nej

VI.3. Kompletterande upplysningar

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. Överprövningsförfaranden

VI.4.1. Behörigt organ vid överprövning

Officiellt namn: Krajowa Izba Odwoławcza

Postadress: ul. Postępu 17A

Ort: Warszawa

Postnummer: 02-676

Land: Polen

E-post: odwolania@uzp.gov.pl

Telefon: +48 224587801

Fax: +48 224587800

Internetadress: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.4.2. Behörigt organ vid medling

Officiellt namn: Krajowa Izba Odwoławcza

Postadress: ul. Postępu 17A

Ort: Warszawa

Postnummer: 02-676

Land: Polen

E-post: odwolania@uzp.gov.pl

Telefon: +48 224587801

Fax: +48 224587800

Internetadress: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.4.4. Organ som kan lämna information om överprövning

Officiellt namn: Urząd Zamówień Publicznych, Departament Odwołań

Postadress: ul. Postępu 17A

Ort: Warszawa

Postnummer: 02-676

Land: Polen

E-post: odwolania@uzp.gov.pl

Telefon: +48 224587801

Fax: +48 224587800

Internetadress: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.5. Datum då meddelandet sänts

10/01/2017