

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F02
VERSION:	R2.0.9.S01
SENDER:	ENOTICES
CUSTOMER:	wckik
NO_DOC_EXT:	2017-035311
SOFTWARE VERSION:	9.4.1
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E-mail:	zp@wckik.pl
NOTIFICATION TECHNICAL:	YES
NOTIFICATION PUBLICATION:	YES

## Ogłoszenie o zamówieniu

### Dostawy

Dyrektywa 2014/24/UE

#### **Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

- I.1) **Nazwa i adresy**  
WOJSKOWE CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD  
OPIEKI ZDROWOTNEJ  
ul. Koszykowa 78  
Warszawa  
00-671  
Polska  
Osoba do kontaktów: Karolina ANISZEWSKA  
Tel.: +48 261845557  
E-mail: [zp@wckik.pl](mailto:zp@wckik.pl)  
Faks: +48 261845135  
Kod NUTS: PL12  
**Adresy internetowe:**  
Główny adres: [www.wckik.pl](http://www.wckik.pl)
- I.2) **Wspólne zamówienie**
- I.3) **Komunikacja**  
Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <http://www.wckik.pl>  
Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej  
Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać na adres podany powyżej
- I.4) **Rodzaj instytucji zamawiającej**  
Inny rodzaj: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
- I.5) **Główny przedmiot działalności**  
Zdrowie

#### **Sekcja II: Przedmiot**

- II.1) **Wielkość lub zakres zamówienia**
- II.1.1) **Nazwa:**  
Dostawa materiałów jednorazowego użytku niezbędnych do zamrożenia i rozmrażania MKKCz  
Numer referencyjny: 10/D/2017
- II.1.2) **Główny kod CPV**  
33696500
- II.1.3) **Rodzaj zamówienia**  
Dostawy
- II.1.4) **Krótki opis:**  
Pakiet nr 1:  
poz. 1: Zestaw do glicerolizacji  
poz. 2: Zestaw do deglicerolizacji

Pakiet nr 2:

poz. 1: Roztwór 57,1% glicerolu

poz. 2: Roztwór 12% NaCl

poz. 3: Płyn BIO-WASH 0,9% NaCl + 0,2% glukozy

poz.4: Roztwór wzbogacający np. SAGM

Pakiet nr 3: Pojemnik transferowy – 1000ml

Pakiet nr 4: Pojemnik do przechowywania mrożonego KKCz

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: tak

Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zestaw do glicerolizacji i deglicerolizacji

Część nr: 1

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33696500

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL12

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

WCKiK w Warszawie

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Zestaw do glicerolizacji typ 225 do aparatu ACP 215. Wielkość zamówienia: 25 zestawów;

2. Zestaw do deglicerolizacji typ 235 do aparatu ACP 215. Wielkość zamówienia: 25 zestawów;

Okres ważności od dnia dostawy: 24 miesiące.

Wykonawca do każdej dostawy dołączy certyfikat kontroli jakości dla każdej serii.

Wymagane w ofercie dokumenty:

1) deklaracja zgodności,

2) zgłoszenie do bazy danych Prezesa URPLW MiPB na podstawie ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych lub powiadomienie Prezesa URPLW MiPB o wprowadzeniu wyrobu na terytorium RP na podstawie ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Roztwory  
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33696500
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL12  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Miejsce dostaw: WCKiK w Warszawie
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1. Roztwór 57,1% glicerolu, op. 500ml. Wielkość zamówienia: 16 sztuk;  
2. Roztwór 12% NaCl, op. 250ml - worek. Wielkość zamówienia: 25 sztuk;  
3. Płyn BIO-WASH 0,9% NaCl + 0,2% glukozy, op. 2000ml - worek. Wielkość zamówienia: 25 sztuk;  
4. Roztwór wzbogacający np. SAGM, op. 350ml – worek. Wielkość zamówienia: 25 sztuk;  
Okres ważności od dnia dostawy:  
- pozycja nr 1, 2, 3 – 12 miesięcy.  
- pozycja nr 4 - 9 miesięcy.  
Wykonawca do każdej dostawy dołączy certyfikat kontroli jakości dla każdej serii.  
Wymagane w ofercie dokumenty:  
1) deklaracja zgodności,  
2) zgłoszenie do bazy danych Prezesa URPLW MiPB na podstawie ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych lub powiadomienie Prezesa URPLW MiPB o wprowadzeniu wyrobu na terytorium RP na podstawie ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**

**II.2) Opis****II.2.1) Nazwa:**

pojemnik transferowy  
Część nr: 3

**II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV**

33141613

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL12

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejsce dostaw: WCKiK w Warszawie

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Pojemnik transferowy – 1000ml. Wielkość zamówienia: 25 sztuk.

1. Posiada deklarację zgodności CE oraz zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych.

2. Pojemnik sterylny do przechowywania składników krwi.

3. Pojemność całkowita – 1000ml.

4. Pojemnik wykonany z przezroczystego tworzywa, które wytrzymuje zamrożenie w temperaturach od -60st.C do -86st.C.

5. Wyposażony w dwa porty membranowe umożliwiające infuzję płynów.

Od pojemnika odchodzi dren o długości 25+/- 2cm, który rozdziela się na dwa o długości 25 +/- 2cm zamknięte na końcach, umożliwiające przyłączenie za pomocą zgrzewarki do jałowego łączenia drenów.

Okres ważności od dnia dostawy nie krótszy niż 24 miesiące.

Wykonawca do każdej dostawy dołączy certyfikat kontroli jakości dla każdej serii.

Wymagane w ofercie dokumenty:

1. dokument CE

2. zgłoszenie do bazy danych Prezesa URPLWMIpB na podstawie ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych lub powiadomienie Prezesa URPLWMIpB o wprowadzeniu wyrobu na terytorium RP na podstawie ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

**II.2.6) Szacunkowa wartość****II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

**II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

**II.2.11) Informacje o opcjach**

Opcje: nie

**II.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych****II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

**II.2.14) Informacje dodatkowe****II.2) Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
pojemnik do przechowywania mrożonego KKCz  
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33141613
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL12  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Miejsce dostaw: WCKiK w Warszawie.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Pojemnik do przechowywania mrożonego KKCz. Wielkość zamówienia: 25 sztuk.  
1. Posiada deklarację zgodności,  
2. Dokument CE,  
3. Potwierdzenie zgłoszenia do rejestru wyrobów medycznych,  
4. Pojemnik wykonany z tworzywa (nie teflonu) umożliwiający przechowywanie składników krwi w zakresie temperatur -190st.C do +40st.C,  
5. Pojemniki i dreny są wykonane z przezroczystego tworzywa umożliwiające ocenę makroskopową jakości pojemnika i płynu konserwującego bezpośrednio po wyjęciu z opakowania.  
6. Objętość rzeczywista (ilość składnika jaką można przechowywać) 120-250ml,  
7. Od pojemnika odchodzi dren rozdzielający się na co najmniej dwa dreny umożliwiające połączenie za pomocą zgrzewarki do jałowego łączenia drenów,  
8. Pojemniki pakowane w opakowaniach indywidualnych.  
Okres ważności od dnia dostawy nie krótszy niż 24 miesiące.  
Wykonawca do każdej dostawy dołączy certyfikat kontroli jakości dla każdej serii.  
Wymagane w ofercie dokumenty:  
1) próbkę oferowanego produktu,  
2) instrukcję używania w języku polskim,  
3) deklaracja zgodności,  
4) dokument CE,  
5) zgłoszenie do bazy danych Prezesa URPLW MiPB na podstawie ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych lub powiadomienie Prezesa URPLW MiPB o wprowadzeniu wyrobu na terytorium RP na podstawie ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

**II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

**II.2.14) Informacje dodatkowe****Sekcja III: Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym****III.1) Warunki udziału**

**III.1.1) Zdolność do prowadzenia działalności zawodowej, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego**

**III.1.2) Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

**III.1.3) Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**

**III.1.5) Informacje o zamówieniach zastrzeżonych**

**III.2) Warunki dotyczące zamówienia****III.2.2) Warunki realizacji umowy:**

zgodnie ze wzorem umowy dołączonym do dokumentacji zamówienia

**III.2.3) Informacje na temat pracowników odpowiedzialnych za wykonanie zamówienia**

**Sekcja IV: Procedura****IV.1) Opis****IV.1.1) Rodzaj procedury**

Procedura otwarta

**IV.1.3) Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

**IV.1.4) Zmniejszenie liczby rozwiązań lub ofert podczas negocjacji lub dialogu**

**IV.1.6) Informacje na temat aukcji elektronicznej**

**IV.1.8) Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

**IV.2) Informacje administracyjne**

**IV.2.1) Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania**

**IV.2.2) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**

Data: 20/04/2017

Czas lokalny: 09:00

**IV.2.3) Szacunkowa data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału wybranym kandydatom**

**IV.2.4) Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:**

Polski

**IV.2.6) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą**

**IV.2.7) Warunki otwarcia ofert**

Data: 20/04/2017

Czas lokalny: 09:30

Miejsce:

Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Koszykowa 78

00-671 Warszawa 1

**Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

- 
- VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**  
Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie
- VI.2) **Informacje na temat procesów elektronicznych**
- VI.3) **Informacje dodatkowe:**
- VI.4) **Procedury odwoławcze**
- VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**  
Prezes Urzędu Zamówień Publicznych  
ul. Postępu 17a  
Warszawa  
02-676  
Polska  
Tel.: +48 224587702
- VI.4.2) **Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne**
- VI.4.3) **Składanie odwołań**  
Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:  
Terminu składania odwołań określa Dział VI ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1020)
- VI.4.4) **Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań**  
Biuro Odwołań UZP  
ul. Postępu 17a  
Warszawa  
02-676  
Polska  
E-mail: [odwalania@uzp.gov.pl](mailto:odwalania@uzp.gov.pl)  
Faks: +48 224587800  
Adres internetowy: [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)
- VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**  
15/03/2017