

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F02
VERSION:	R2.0.9.S02
SENDER:	ENOTICES
CUSTOMER:	wckik
NO_DOC_EXT:	2018-025362
SOFTWARE VERSION:	9.6.5
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 POLEMBERSKA

Tel.: +48 261845557

E-mail: [zp@wckik.pl](mailto:zp@wckik.pl)

Faks: +48 261845135

Kod NUTS: PL92

**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 pojemników do pobierania krwi, krwi kontrolnej, zestaw do glicerolizacji i deglicerolizacji oraz roztwór glicerolu, roztwór NaCl, płyn BIO-WASH, SAGM oraz pojemników transferowych, pojemników.

Numer referencyjny: 5/D/2018

II.1.2) **Główny kod CPV**

33141613

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

Pakiet nr 1: Pojemniki potrójne góra-dół do pobierania krwi;

Pakiet nr 2: Pojemniki poczwórne konwencjonalne z filtrem In line do krwi pełnej, góra-góra;

Pakiet nr 3:

1. Krew kontrolna do fotometru Plasma/Low Hb (HemoCue) zakres Hb 0,78+/-0,3 g/l – op. 2x1ml,
2. Krew kontrolna do fotometru Plasma/Low Hb (HemoCue) zakres Hb 5,04+/-0,5 g/l – op. 2x1ml,
3. Krew kontrolna do fotometru Plasma/Low Hb (HemoCue) zakres Hb 20 g/l – op. 2x1ml.

Pakiet nr 4:

1. Zestaw do glicerolizacji typ 225 do aparatu ACP 215
2. Zestaw do deglicerolizacji typ 235 do aparatu ACP 215
3. Roztwór 57,1% glicerolu, op. 500ml
4. Roztwór 12% NaCl, op. 250ml - worek
5. Płyn BIO-WASH 0,9% NaCl + 0,2% glukozy, op. 2000ml - worek
6. Roztwór wzbogacający np. SAGM, op. 350 ml – worek;

Pakiet nr 5: Pojemnik transferowy – 1000ml;

Pakiet nr 6: 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:**

Pojemniki potrójne góra-dół do pobierania krwi

Część nr: 1

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

33141613

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL21

Kod NUTS: PL42

Kod NUTS: PL51

Kod NUTS: PL61

Kod NUTS: PL62

Kod NUTS: PL63

Kod NUTS: PL91

Kod NUTS: PL81

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

WCKiK w Warszawie oraz Terenowe Stacje w Bydgoszczy, Wrocławiu, Lublinie, Krakowie, Szczecinie, Gdańsku, Elku

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pojemniki potrójne góra-dół do pobierania krwi. Wielkość zamówienia: 58 240 sztuk.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 5/1 do SIWZ

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: 24

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:**

Pojemniki poczwórne konwencjonalne z filtrem In line do krwi pełnej, góra-góra

Część nr: 2

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

33141613

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL91

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

WCKiK w Warszawie.

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Pojemniki poczwórne konwencjonalne z filtrem In line do krwi pełnej, góra-góra. Wielkość zamówienia: 36 sztuk.

Opis przedmiotu zamówienia

1. Pojemniki do pobierania krwi, produkcji ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych z płynem wzbogacającym oraz ubogoleukocytarnego osocza świeżo mrożonego.
2. Pojemnik z CPD (63ml) do pobierania 450ml krwi, pusty pojemnik do krwi pełnej filtrowanej, pusty pojemnik o pojemności min 400 ml, oraz pojemnik zawierający 105 ml +/- 5 ml płynu SAGM lub ADSOL.
3. Brak strontów i zmian płynu konserwującego.
4. Dren do pobierania krwi zakończony ostrą igłą z dodatkową osłonką zabezpieczającą przed zakłuciem po pobraniu. Konstrukcja igły gwarantuje zapobieganie wycinania skóry, tkanki podskórnej i żyły.
5. Wszystkie dreny są elastyczne, łatwe w rolowaniu, umożliwiają wykonanie trwałych zgrzewów oraz zadziałanie zacisków wagomieszarek.
6. Dren biegnący od dawcy musi być przyłączony w górnej części pojemnika z CPD.
7. Długość drenu czerpalnego od pojemnika do podstawy igły min. 90 cm.
8. Etykiety wykonane z tworzywa, odporne na uszkodzenia mechaniczne, umożliwiają przyklejenie własnej etykiety.
9. Etykiety posiadają informacje o rodzaju i ilości płynu konserwującego oraz numer serii w postaci kodu kreskowego.
10. Pojemniki pakowane w indywidualne opakowania wykonane z folii przezroczystej, pojedynczo, zapewniające szczelność i sterylność.
11. Pojemniki zaopatrzone w pojemnik na pierwszą krew do pobrania próbek z portem umożliwiającym pobranie próbek do badań w systemie próżniowym. Dren czerpalny oraz dren biegnący do pojemnika próbkowego wyposażony w zaciski.

12. Króćce udrażniające przepływ między pojemnikami są przezroczyste i dają się łatwo wyłamać.

13. Roztwór wzbogacający ADSOL lub SAGM umożliwia przechowywanie otrzymanego KKCz w standardowo przyjętym zakresie temperatur od 2 do 6 stopni C przez 42 dni.

14. Pojemniki są dopuszczone do obrotu na terenie Polski.

W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający będzie żądał następujących dokumentów :

1. próbkę oferowanego produktu,
2. deklaracja zgodności, dokument CE,
3. 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:**

Krew kontrolna do fotometru Plasma/Low Hb (HemoCue)

Część nr: 3

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

33696200

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL21

Kod NUTS: PL42

Kod NUTS: PL51

Kod NUTS: PL61

Kod NUTS: PL62

Kod NUTS: PL63

Kod NUTS: PL81

Kod NUTS: PL91

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

WCKiK w Warszawie oraz Terenowe Stacje w Bydgoszczy, Wrocławiu, Lublinie, Krakowie, Szczecinie, Gdańsku, Ełku.

**II.2.4) Opis zamówienia:**

1. Krew kontrolna do fotometru Plasma/Low Hb (HemoCue) zakres Hb 0,78+/-0,3 g/l – op. 2x1ml. Wielkość zamówienia: 76 op;
2. Krew kontrolna do fotometru Plasma/Low Hb (HemoCue) zakres Hb 5,04+/-0,5 g/l – op. 2x1ml. Wielkość zamówienia: 76 op;
3. Krew kontrolna do fotometru Plasma/Low Hb (HemoCue) zakres Hb 20 g/l – op. 2x1ml. Wielkość zamówienia: 76 op.

W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający będzie żądał następujących dokumentów :  
deklaracja zgodności

**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: 24

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:**

Zestaw do glicerolizacji i deglicerolizacji wraz z płynami  
Część nr: 4

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

33696500

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL91

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: 50 zestawów;
2. Zestaw do deglicerolizacji typ 235 do aparatu ACP 215. Wielkość zamówienia: 20 zestawów;
3. Roztwór 57,1% glicerolu, op. 500ml. Wielkość zamówienia: 30 sztuk;
4. Roztwór 12% NaCl, op. 250ml - worek. Wielkość zamówienia: 30 sztuk;
5. Płyn BIO-WASH 0,9% NaCl + 0,2% glukozy, op. 2000ml - worek. Wielkość zamówienia: 24 sztuki;

6. Roztwór wzbogacający np. SAGM, op. 350 ml – worek. Wielkość zamówienia: 40 sztuk.

W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający będzie żądał następujących dokumentów :

- 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 – 1000ml

Część nr: 5

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

33141613

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL91

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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 -600C do -860C.
5. Wyposażony w dwa porty umożliwiające infuzję płynów.
6. Wyposażony w dren odchodzący od górnej części pojemnika (długość min. 20 cm do rozgałęzienia) rozgałęziony następnie na dwa dreny (każdy o długości min. 20 cm) zakończone igłą biorczą (z plastiku).

W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający będzie żądał następujących dokumentów :

1. dokument CE

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 do przechowywania mrożonego KKCz

Część nr: 6

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

33141613

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL91

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

WCKiK w Warszawie

**II.2.4) Opis zamówienia:**

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 -190oC do +40oC,

5. Pojemniki i dreny są wykonane z przezroczystego tworzywa umożliwiającemu 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.



W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający będzie żądał następujących dokumentów :

- 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: 23/03/2018  
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: 23/03/2018  
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:**  
15/02/2018