

**PL-Warszawa: Produkty lecznicze**

**2007/S 201-243663**

**OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA**

**Dostawy**

**SEKCJA I: INSTYTUCJA ZAMAWIAJĄCA**

**I.1) NAZWA, ADRESY I OSOBY KONTAKTOWE:**

Instytut Hematologii i Transfuzjologii, ul. Indiry Gandhi 14, Do wiadomości Krystyna Sobczak, PL-02-776  
Warszawa. Tel. +48 22 349 62 22. E-mail [zaopat@ihit.waw.pl](mailto:zaopat@ihit.waw.pl). Faks +48 22 349 62 23.

**Adresy internetowe:**

Ogólny adres instytucji zamawiającej: [www.ihit.waw.pl](http://www.ihit.waw.pl).

**I.2) RODZAJ INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ I GŁÓWNY PRZEDMIOT LUB PRZEDMIOTY DZIAŁALNOŚCI:**

Podmiot prawa publicznego.

Zdrowie.

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających: nie.

**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**II.1) OPIS**

**II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą:**

Dostawa produktów leczniczych (zadania 1-12).

**II.1.2) Rodzaj zamówienia oraz lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług:**

Dostawy.

Kupno.

Główne miejsce realizacji dostawy: Instytut Hematologii i Transfuzjologii - Apteka Instytutu ul. Chocimska 5  
Warszawa.

**II.1.3) Ogłoszenie dotyczy:**

**II.1.4) Krótki opis zamówienia lub zakupu:**

DOSTAWA PRODUKTÓW LECZNICZYCH (ZADANIA 1-12) 1.IMMUNOGLOBULINA 2.LEKI RÓŻNE  
- IMPORT DOCELOWY 3.LEKI RÓŻNE IMPORT DOCELOWY 4.LEKI RÓŻNE 5.VORICONAZOLUM  
6.CASPOFUNGIN 7. DAZATINIB 8.PEGFILGRASTINUM 9.IMIPENEM 10.ARGINIAN HEMU 11.CYTARABINI  
12.POSACONAZOLE.

**II.1.5) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

24400000, 33140000.

**II.1.6) Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych (GPA):**

Nie.

**II.2) CAŁKOWITA KOŃCOWA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA**

**II.2.1) Całkowita końcowa wartość zamówienia:**

Wartość: 3548617.24 PLN.

Bez VAT.

**SEKCJA IV: PROCEDURA**

- IV.1) **RODZAJ PROCEDURY**
- IV.1.1) **Rodzaj procedury:**  
Otwarta.
- IV.2) **KRYTERIA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**
- IV.2.1) **Kryteria udzielenia zamówienia:**  
Najniższa cena.
- IV.2.2) **Wykorzystano aukcję elektroniczną:**  
Nie.
- IV.3) **INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**
- IV.3.1) **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą:**  
IHIT/P/53/2007.
- IV.3.2) **Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia:**  
**Wstępne ogłoszenie informacyjne**  
Numer ogłoszenia w Dz.U.: [2007/S 90-110413](#) z dnia 11.5.2007  
**Ogłoszenie o zamówieniu**  
Numer ogłoszenia w Dz.U.: [2007/S 145-180192](#) z dnia 31.7.2007.

#### **SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

ZAMÓWIENIE NR: 1

NAZWA: Immunoglobulina

- V.1) **DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**  
20.9.2007.
- V.2) **LICZBA OTRZYMANYCH OFERT:**  
3.
- V.3) **NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA:**  
Krystyna Ładyńska - Hurtownia Farmaceutyczna FARMATEX, Wał Miedzeszyński 50, PL-04-987 Warszawa.  
Tel. +48 22 872 05 63. Faks +48 22 872 45 32.
- V.4) **INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**  
Całkowita końcowa wartość zamówienia:  
Wartość: 645000.00 PLN.  
Bez VAT.  
Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna: liczbę miesięcy: 12.
- V.5) **PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA:**  
Nie.

ZAMÓWIENIE NR: 2

NAZWA: Leki różne - import docelowy

- V.1) **DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**  
20.9.2007.
- V.2) **LICZBA OTRZYMANYCH OFERT:**  
1.
- V.3) **NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA:**

Komtur Polska Sp. z o.o., Ul. Puławska 405A, PL-02-801 Warszawa. Tel. +48 22 544 09 51. URL: [www.komtur.com](http://www.komtur.com). Faks +48 22 544 09 50.

V.4) **INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**

Całkowita końcowa wartość zamówienia:

Wartość: 75420.00 PLN.

Bez VAT.

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna: liczbę miesięcy: 12.

V.5) **PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA:**

Nie.

ZAMÓWIENIE NR: 3

NAZWA: Leki różne - import docelowy

V.1) **DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**

20.9.2007.

V.2) **LICZBA OTRZYMANÝCH OFERT:**

1.

V.3) **NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREM U DZIELONO ZAMÓWIENIA:**

Komtur Polska Sp. z o.o., Ul. Puławska 405A, PL-02-801 Warszawa. Tel. +48 22 544 09 51. URL: [www.komtur.com](http://www.komtur.com). Faks +48 22 544 09 50.

V.4) **INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**

Całkowita końcowa wartość zamówienia:

Wartość: 43585.00 PLN.

Bez VAT.

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna: liczbę miesięcy: 12.

V.5) **PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA:**

Nie.

ZAMÓWIENIE NR: 4

NAZWA: leki różne

V.1) **DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**

20.9.2007.

V.2) **LICZBA OTRZYMANÝCH OFERT:**

1.

V.3) **NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREM U DZIELONO ZAMÓWIENIA:**

Salus International Sp. z o.o., Ul. Pułaskiego9, PL-40-273 Katowice. Tel. +48 32 788 00 00. Faks +48 32 788 00 43.

V.4) **INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**

Całkowita końcowa wartość zamówienia:

Wartość: 87349.20 PLN.

Bez VAT.

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna: liczbę miesięcy: 12.

V.5) **PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA:**

Nie.

ZAMÓWIENIE NR: 5

NAZWA: Voriconazolum

- V.1) **DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**  
20.9.2007.
- V.2) **LICZBA OTRZYMANYCH OFERT:**  
5.
- V.3) **NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMUDZIELONO ZAMÓWIENIA:**  
PGF Urtica Sp. z o.o., Ul. Krzemieniecka 120, PL-54-613 Wrocław. Tel. +48 71 782 66 00. Faks +48 71 782 66 09.
- V.4) **INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**  
Całkowita końcowa wartość zamówienia:  
Wartość: 313248.00 PLN.  
Bez VAT.  
Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna: liczbę miesięcy: 12.
- V.5) **PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA:**  
Nie.

ZAMÓWIENIE NR: 6

NAZWA: Caspofungin

- V.1) **DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**  
20.9.2007.
- V.2) **LICZBA OTRZYMANYCH OFERT:**  
4.
- V.3) **NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMUDZIELONO ZAMÓWIENIA:**  
Przedsiębiorstwo Farmaceutyczno-Chemiczne PROFARM Sp. z o.o., Ul. Opaczewska 19, PL-02-372 Warszawa. Tel. +48 22 824 58 66. Faks +48 22 824 58 65.
- V.4) **INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**  
Całkowita końcowa wartość zamówienia:  
Wartość: 245420.00 PLN.  
Bez VAT.  
Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna: liczbę miesięcy: 12.
- V.5) **PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA:**  
Nie.

ZAMÓWIENIE NR: 7

NAZWA: Dazatinib

- V.1) **DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**  
20.9.2007.
- V.2) **LICZBA OTRZYMANYCH OFERT:**  
1.
- V.3) **NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMUDZIELONO ZAMÓWIENIA:**

PGF Urtica Sp. z.o.o., Ul. Krzemieniecka 120, PL-54-613 Wrocław. Tel. +48 71 782 66 00. Faks +48 71 782 66 09.

V.4) **INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**

Całkowita końcowa wartość zamówienia:

Wartość: 485347.20 PLN.

Bez VAT.

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna: liczbę miesięcy: 12.

V.5) **PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA:**

Nie.

ZAMÓWIENIE NR: 8

NAZWA: PegFilgrastinum

V.1) **DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**

20.9.2007.

V.2) **LICZBA OTRZYMANYCH OFERT:**

1.

V.3) **NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA:**

Amgen Sp. z o.o., Al. Jana Pawła II 25, PL-00-854 Warszawa. Tel. +48 22 581 30 00. Faks +48 22 581 30 04.

V.4) **INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**

Całkowita końcowa wartość zamówienia:

Wartość: 106536.30 PLN.

Bez VAT.

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna: liczbę miesięcy: 12.

V.5) **PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA:**

Nie.

ZAMÓWIENIE NR: 9

NAZWA: Imipenem

V.1) **DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**

20.9.2007.

V.2) **LICZBA OTRZYMANYCH OFERT:**

8.

V.3) **NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA:**

Farmacol S.A., Ul. Rzepakowa 2, PL-40-541 Katowice. Tel. +48 32 208 07 79. Faks +48 32 208 07 85.

V.4) **INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**

Całkowita końcowa wartość zamówienia:

Wartość: 278397.00 PLN.

Bez VAT.

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna: liczbę miesięcy: 12.

V.5) **PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA:**

Nie.

ZAMÓWIENIE NR: 10

NAZWA: Arginian Hemu

- V.1) **DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**  
20.9.2007.
- V.2) **LICZBA OTRZYMANYCH OFERT:**  
3.
- V.3) **NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA:**  
Komtur Polska Sp. z o.o., Ul. Puławska 405A, PL-02-801 Warszawa. Tel. +48 22 544 09 51. Faks +48 22 544 09 50.
- V.4) **INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**  
Całkowita końcowa wartość zamówienia:  
Wartość: 1097850.00 PLN.  
Bez VAT.  
Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna: liczbę miesięcy: 12.
- V.5) **PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA:**  
Nie.

ZAMÓWIENIE NR: 11

NAZWA: Cytarabini

- V.1) **DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**  
20.9.2007.
- V.2) **LICZBA OTRZYMANYCH OFERT:**  
1.
- V.3) **NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA:**  
Farmacol S.A., Ul. Rzepakowa 2, PL-40-541 Katowice. Tel. +48 32 208 07 79. Faks +48 32 208 07 85.
- V.4) **INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**  
Całkowita końcowa wartość zamówienia:  
Wartość: 91337.54 PLN.  
Bez VAT.  
Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna: liczbę miesięcy: 12.
- V.5) **PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA:**  
Nie.

ZAMÓWIENIE NR: 12

NAZWA: Posaconazole

- V.1) **DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**  
20.9.2007.
- V.2) **LICZBA OTRZYMANYCH OFERT:**  
2.
- V.3) **NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA:**  
Salus International Sp.z o.o., Ul. Pułaskiego 9, PL-40-273 Katowice. Tel. +48 32 788 00 00. Faks +48 32 788 00 43.
- V.4) **INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**  
Całkowita końcowa wartość zamówienia:  
Wartość: 79127.00 PLN.

Bez VAT.

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna: liczbę miesięcy: 12.

- V.5) **PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA:**  
Nie.

**SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE**

- VI.1) **ZAMÓWIENIE DOTYCZY PROJEKTU/PROGRAMU FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW UE:**  
Nie.

- VI.2) **INFORMACJE DODATKOWE:**

- VI.3) **PROCEDURY ODWOŁAWCZE:**

- VI.3.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze:**

Urząd Zamówień Publicznych, Al. Szucha 2/4, PL-00-582 Warszawa. URL: [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl).

- VI.3.2) **Składanie odwołań:**

- VI.3.3) **Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań:**

- VI.4) **DATA WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:**

15.10.2007.