

PL-Warszawa: Różne produkty lecznicze

2009/S 196-281015

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 223496222. E-mail zaopat@ihit.waw.pl. Faks +48 223496223.

Adresy internetowe:

Ogólny adres instytucji zamawiającej: 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:

IHIT/P/32/2009 - Dostawa Produktów Leczniczych /zadania 1-14/.

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 w Warszawie, Ul. Chocimska 5 -
Apteka Instytutu.

II.1.3) Ogłoszenie dotyczy:

II.1.4) Krótki opis zamówienia lub zakupu:

Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa przez okres 12 miesięcy produktów leczniczych.

II.1.5) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

33690000.

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: 15 318 687,62 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/32/09.

IV.3.2) **Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia:**

Ogłoszenie o zamówieniu

Numer ogłoszenia w Dz.U.: [2009/S 130-189618](#) z dnia 10.7.2009.

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

ZAMÓWIENIE NR: 1

NAZWA: Zadanie nr 1.

V.1) **DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**

7.9.2009.

V.2) **LICZBA OTRZYMANÝCH OFERT:**

1.

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

PGF Urtica Sp. z o.o., ul. Krzemieniecka 120, PL-54-613 Wrocław. Tel. +48 717826600.

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

Całkowita końcowa wartość zamówienia:

Wartość: 258 726,00 PLN.

Bez VAT.

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

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

Nie.

ZAMÓWIENIE NR: 2

NAZWA: Zadanie nr 2.

V.1) **DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**

7.9.2009.

V.2) **LICZBA OTRZYMANÝCH OFERT:**

4.

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 225440951.

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

Całkowita końcowa wartość zamówienia:

Wartość: 1 080 165,00 PLN.

Bez VAT.

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

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

ZAMÓWIENIE NR: 3

NAZWA: Zadanie nr 3.

V.1) **DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**
7.9.2009.

V.2) **LICZBA OTRZYMANYCH OFERT:**
1.

V.3) **NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA:**
Farmacol S.A., ul. Rzepakowa, PL-40-541 Katowice. Tel. +48 322080623.

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

Całkowita końcowa wartość zamówienia:

Wartość: 195 723,30 PLN.

Bez VAT.

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

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

ZAMÓWIENIE NR: 5

NAZWA: Zadanie nr 5.

V.1) **DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**
7.9.2009.

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 225440951.

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

Całkowita końcowa wartość zamówienia:

Wartość: 2 476 886,40 PLN.

Bez VAT.

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

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

ZAMÓWIENIE NR: 6

NAZWA: Zadanie nr 6.

V.1) **DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**
7.9.2009.

V.2) **LICZBA OTRZYMANYCH OFERT:**
1.

V.3) **NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA:**
Asclepios S.A, ul. Rymera 12, PL-41-800 Zabrze. Tel. +48 322736300.

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

Całkowita końcowa wartość zamówienia:

Wartość: 324 880,00 PLN.

Bez VAT.

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

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

Tak. Wartość lub część zamówienia, która będzie zlecona stronom trzecim:

Krótki opis wartości/części zamówienia, która będzie zlecona podwykonawcom: Obsługa logistyczna, transport leków objętych tym zamówieniem publicznym.

ZAMÓWIENIE NR: 8

NAZWA: Zadanie nr 8.

V.1) **DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**

7.9.2009.

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

2.

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

PGF Urtica Sp. z o.o., ul. Krzemieniecka 120, PL-54-613 Wrocław. Tel. +48 717826600.

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

Całkowita końcowa wartość zamówienia:

Wartość: 490 320,00 PLN.

Bez VAT.

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

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

Nie.

ZAMÓWIENIE NR: 9

NAZWA: Zadanie nr 9.

V.1) **DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**

7.9.2009.

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

3.

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

Natur Produkt Zdrowit Sp. z o.o., Nocznickiego 31, PL-01-918 Warszawa. Tel. +48 225698287.

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

Całkowita końcowa wartość zamówienia:

Wartość: 10 324,50 PLN.

Bez VAT.

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

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

Nie.

ZAMÓWIENIE NR: 10

NAZWA: Zadanie nr 10.

- V.1) **DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**
7.9.2009.
- V.2) **LICZBA OTRZYMANYCH OFERT:**
6.
- V.3) **NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA:**
PGF Urtica Sp. z o.o., ul. Krzemienieka 120, PL-54-613 Wrocław. Tel. +48 717826600.
- V.4) **INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**
Całkowita końcowa wartość zamówienia:
Wartość: 171 000,00 PLN.
Bez VAT.
Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna: liczba miesięcy: 12.
- V.5) **PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA:**
Nie.

ZAMÓWIENIE NR: 11

NAZWA: Zadanie nr 11.

- V.1) **DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**
7.9.2009.
- 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 327880061.
- V.4) **INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**
Całkowita końcowa wartość zamówienia:
Wartość: 99 102,00 PLN.
Bez VAT.
Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna: liczba miesięcy: 12.
- V.5) **PRZEWIDYWANE JEST ZLECENIE PODWYKONAWSTWA W RAMACH ZAMÓWIENIA:**
Nie.

ZAMÓWIENIE NR: 12

NAZWA: Zadanie nr 12.

- V.1) **DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**
7.9.2009.
- V.2) **LICZBA OTRZYMANYCH OFERT:**
3.
- V.3) **NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA:**
Intra - Stanisław Bogdański, ul. Odrowąża 11, PL-03-310 Warszawa. Tel. +48 225114414.
- V.4) **INFORMACJE NA TEMAT WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**
Całkowita końcowa wartość zamówienia:
Wartość: 2 348 810,62 PLN.
Bez VAT.
Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna: liczba miesięcy: 12.

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

ZAMÓWIENIE NR: 13

NAZWA: Zadanie nr 13.

V.1) **DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**
7.9.2009.

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

V.3) **NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA:**
Polska Grupa Farmaceutyczna S.A. Oddział w Łodzi, ul. Zbąszyńska 3, PL-91-342 Łódź. Tel. +48 422007443.

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

Całkowita końcowa wartość zamówienia:

Wartość: 6 885 405,80 PLN.

Bez VAT.

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

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

ZAMÓWIENIE NR: 14

NAZWA: Zadanie nr 14.

V.1) **DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**
7.9.2009.

V.2) **LICZBA OTRZYMANYCH OFERT:**
1.

V.3) **NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA:**
Salus International Sp. z o.o., ul. Pułaskiego 9, PL-40-273 Katowice. Tel. +48 327880061.

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

Całkowita końcowa wartość zamówienia:

Wartość: 977 344,00 PLN.

Bez VAT.

Jeżeli jest to wartość roczna lub miesięczna: liczba 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, ul. Postępu 17a, PL-02-676 Warszawa.

VI.3.2) **Składanie odwołań:**

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

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

8.10.2009.