

Polska-Warszawa: Produkty farmaceutyczne

OJ S 10/2024 15/01/2024

Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia**Dostawy****Podstawa prawna:**

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1. Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc

Adres pocztowy: ul. Płocka 26

Miejscowość: Warszawa

Kod NUTS: PL911 Miasto Warszawa

Kod pocztowy: 01-138

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Paula Ossas-Tyc

E-mail: p.ossas@igichp.edu.pl

Tel.: +48 224312312

Faks: +48 224312452

Adresy internetowe:Główny adres: <https://www.igichp.edu.pl>**I.4. Rodzaj instytucji zamawiającej**

Podmiot prawa publicznego

I.5. Główny przedmiot działalności

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1. Wielkość lub zakres zamówienia**II.1.1. Nazwa**

Dostawa produktów leczniczych określonych w 12 pakietach.

Numer referencyjny: AP.26.100.2023

II.1.2. Główny kod CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.1.3. Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4. Krótki opis

Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych określonych w 12 pakietach.

II.1.6. Informacje o częściach

To zamówienie podzielone jest na części: tak

II.1.7.

Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT: 4 081 816,54 PLN

II.2. Opis

II.2.1. Nazwa

Pakiet Nr 1

Część nr: 1

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33622600 Betablokery, 33631500 Kortykosterydy do użytku dermatologicznego oraz do preparatów dermatologicznych, 33651400 Środki antywirusowe do użytku ogólnoustrojowego, 33661000 Produkty lecznicze dla układu nerwowego

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL911 Miasto Warszawa

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc z siedzibą w Warszawie 01-138, ul. Płocka 26 - Apteka.

II.2.4. Opis zamówienia

Pakiet Nr 1: Aciclovir 250 mg x 5 fiol. - 15 op., Ambroxol 15mg/2ml x 10 amp. - 600 op., Bisoprolol 2,5mg x 60 tabl. powl. - 130 op., Bisoprolol 5mg x 60 tabl. powl. - 100 op., Captopril 12,5mg x 30 tabl. - 80 op., Captopril 25 mg x 30 tabl. - 80 op., Deksametazon 4mg /1ml 10 amp. - 700 op., Deksametazon 8mg/2ml 10 amp. - 150 op., Hydrocortyzon 100mg x 5 fiol. - 800 op., Hydroksyzyna 10mg x 60 tabl. powl. - 250 op., Hydroksyzyna 25mg x 60 tabl. powl. - 350 op., Lidokaina 20mg/1g x 30g żel anestetyczny - 120 op., Lidokaina 20mg/1g x 30g żel urologiczny - 40 op., Rocuronium 100 mg /10ml x 10fiol. - 300 op., Suksametonium 200mg x 10 fiol. - 80 op., Sulfathiazolum argentum 20mg/1g x 40g krem - 220 op.

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Cena

II.2.11. Informacje o opcjach

Opcje: nie

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

Pakiet Nr 2

Część nr: 2

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33622600 Betablokery, 33631500 Kortykosterydy do użytku dermatologicznego oraz do preparatów dermatologicznych, 33642000 Ogólnoustrojowe preparaty hormonalne, z wyłączeniem hormonów płciowych, 33651400 Środki antywirusowe do użytku ogólnoustrojowego, 33661000 Produkty lecznicze dla układu nerwowego, 33615000 Produkty lecznicze używane przy cukrzycy

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL911 Miasto Warszawa

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc z siedzibą w Warszawie 01-138, ul. Płocka 26 - Apteka.

II.2.4. Opis zamówienia

Pakiet Nr 2: Ambroxol 30 mg x 10 tabl. – 500 op., Bilastine 20 mg x 30 tabl. – 40 op., Dexketoprofen 25 mg x 30 tabl. – 300 op., Dexketoprofen 25 mg/2,5g x 20 sasz. – 30 op., Dexketoprofen 50 mg/ 2ml x 5 amp. – 900 op., Ketoprofen 25 mg/g żel 100 g – 50 op., Heparyna 1000 j.m./1g x 30 g – 200 op., Lercanidipine 10 mg x 60 tabl. – 10 op., Lewotyrosyna 50 mcg x 50 tabl. – 200 op., Lewotyrosyna 88 mcg x 50 tabl. – 10 op., Lewotyrosyna 75 mcg x 50 tabl. – 20 op., Lewotyrosyna 100 mcg x 50 tabl. – 160 op., Metformin 500 mg x 60 tabl. – 300 op., Metformin 850 mg x 60 tabl. – 200 op., Metformin 1000 mg x 60 tabl. – 150 op., Nebivolol 5 mg x 28 tabl. – 350 op., Nimesulid 100mg/2g x 30 sasz. – 40 op., Proteinianobursztynian żelaza III 800mg/15ml (40mg Fe³⁺) x 20 fiol. – 60 op., Simeticonum 40 mg / 1 ml a 30 ml – 20 op., Simeticonum 40 mg x 100 kaps. – 50 op., Torasemide 5 mg x 30 tabl. – 160 op., Torasemide 10 mg x 30 tabl. – 120 op., Torasemide 20 mg/4 ml x 5 amp. – 60 op., Torasemide 200 mg/20 ml x 5 amp. – 10 op., Tramadol 75 mg+Dexketoprofen 25 mg x 20 tabletek – 30 op., Umeclidinium 55 µg/ dawka, prosz.do inh. x 30 dawek – 100 op., Umeclidinium+Vilanterol (55µg+22µg) /dawka, prosz.do inh. x 30 dawek – 100 op., Zofenopril 30 mg x 28 tabl. – 20 op., Zofenopril 7,5 mg x 28 tabl. – 50 op.

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Cena

II.2.11. Informacje o opcjach

Opcje: nie

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

Pakiet Nr 3

Część nr: 3

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33610000 Produkty lecznicze dla przewodu pokarmowego i metabolizmu, 33612000 Produkty lecznicze do leczenia zaburzeń w funkcjonowaniu przewodu pokarmowego, 33615000 Produkty lecznicze używane przy cukrzycy, 33616000 Witaminy, 33617000 Dodatki mineralne, 33620000 Produkty lecznicze dla krwi, organów krwiotwórczych oraz układu krążenia, 33621100 Środki obniżające krzepliwość krwi, 33622000 Produkty lecznicze dla układu sercowo-naczyniowego, 33622200 Środki przeciw nadciśnieniu, 33622300 Środki moczopędne, 33622600 Betablokery, 33632100 Produkty przeciwzapalne i przeciwreumatyczne, 33642200 Kortykosterydy do użytku ogólnoustrojowego, 33651200 Środki przeciwgrzybiczne do użytku ogólnoustrojowego, 33670000 Środki lecznicze dla układu oddechowego

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL911 Miasto Warszawa

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc z siedzibą w Warszawie 01-138, ul. Płocka 26 - Apteka.

II.2.4.

Opis zamówienia

Pakiet Nr 3: Acetylocysteina 200mg x 20 tabl. – 500 op., Acetylocysteina 300mg/3ml x 5 amp. – 1 100 op., Acetylocysteina 600mg x10 tabl. mus. – 1 000 op., Allopurinol 100 mg x 50 tabl. – 300 op., Allopurinol 300 mg x 30 tabl. – 50 op., Amlodypina 5 mg x 30 tabl. – 400 op., Amlodypina 10 mg x 30 tabl. – 200 op., Amoksycylina 1,0 g x 20 tabl. powl. – 40 op., Amoksycylina+ Kw.Klawulanowy 625 mg (500mg+125mg) x 14 tabl. – 30 op., Amoksycylina+ Kw.Klawulanowy 1000 mg (875mg+125mg) x 14 tabl. – 600 op., amoksycylina+Kw. Klawulanowy 1,2 g (1,0 g+0,2 g) x 5 fiol. – 1 800 op., Atrawastatyna 20 mg x 60 tabl. – 200 op., Bisoprolol 1,25 mg x 30 tabl. – 300 op., Bisoprolol 5 mg x 30 tabl. – 500 op., Budezonid 50 µg/dawka, aer. do nosa x 200 dawek – 20 op., Candesartan 8 mg x 28 tabl. – 50 op., Candesartan 16 mg x 28 tabl. – 30 op., Diklofenak 50 mg x 10 czopków – 40 op., Diklofenak 100 mg x 10 czopków – 160 op., Diklofenak 50 mg x 50 tabl. – 100 op., Formoterol 12µg /dawka, prosz. do inh.x 60 kaps. – 100 op., Ketoprofen 100 mg x 30 tabl. – 800 op., Ketoprofen 100 mg/2ml x 10 amp. – 1 400 op., Klindamycyna 300 mg x 16 kaps. – 100 op., Klindamycyna 300mg/2 ml x 5 amp. – 120 op., Levofloxacyna 500mg/100ml x 5szt. – 300 op., Loratadyna 10 mg x 30 tabl. – 25 op., Metoprolol 23.75mg x 30 tabl. o przedłużonym uwalnianiu – 170 op., Metoprolol 47,5mg x 30 tabl. o przedłużonym uwalnianiu – 150 op., Metoprolol 95mg x 30 tabl. o przedłużonym uwalnianiu – 100 op., Nebivolol 5 mg x 28 tabl. – 200 op., Pantoprazol 20mg x 56 tabl. – 600 op., Pantoprazol 40mg x 10 fiol. – 1 200 op., Pantoprazol 40mg x 56 tabl. – 550 op., Phenoxymethylpenicillin 1.5mln j.m. x 12 tabl. powl. – 10 op., Piperacillin/Tazobactam 4,0g/0,5g x 10 fiol. – 400 op., Ramipril 1,25 mg x 30 tabl. – 25 op., Ramipril 2,5 mg x 30 tabl. – 200 op., Ramipril 5 mg x 30 tabl. – 250 op., Ramipril 10 mg x 30 tabl. – 80 op., Rosuvastatin 10 mg x 28 tabl. – 300 op., Salmeterol 25µg/dawka aerozol x 120 dawek – 20 op., Sotalol 80 mg x 20 tabl. – 50 op., Telmisartan 40 mg x 28 tabl. – 100 op., Telmisartan 80 mg x 28 tabl. – 100 op., Voriconazole 200 mg x 1 fiol. – 80 op., Walproinian sodu+Kw.walproinowy 300 mg x 30 tabl. o przedł. uwal. – 30 op., Walproinian sodu+Kw. walproinowy 500 mg x 30 tabl. o przedł. uwal. – 30 op., Vankomycyna 500 mg x 1 fiol. – 1 000 op., Vankomycyna 1000 mg x 1 fiol. – 1 000 op.

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Cena

II.2.11. Informacje o opcjach

Opcje: nie

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

Pakiet Nr 4

Część nr: 4

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33617000 Dodatki mineralne, 33651100 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego, 33661100 Środki znieczulające, 33651200 Środki przeciwgrzybiczne do użytku ogólnoustrojowego

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL911 Miasto Warszawa

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc z siedzibą w Warszawie 01-138, ul. Płocka 26 - Apteka.

II.2.4. Opis zamówienia

Pakiet Nr 4: 0,3% roztwór KCl z 0,9% NaCl x 10 but.a 500 ml – 50 op., 0,3% roztwór KCl z 0,9% NaCl x 10 but.a 1000 ml – 30 op., Amikacyna 500mg/100ml x 10 fl. – 100 op., Amikacyna 500mg/2ml x 1 fiol. – 10 op., Amikacyna 1,0g/100ml x 10 fl. – 150 op., Cefazolin 1,0g x 1 fiol. – 4 000 op., Cefotaksym 1,0g x1 fiol. – 300 op., Ceftazydym 1,0g x 1 fiol. – 6 000 op., Ceftazydym 2,0g x 1 fiol. – 4 000 op., Ceftriakson 1,0g x 1 fiol. – 6 500 op., Ceftriakson 2,0 g x 1 fiol. – 2 000 op., Cefuroksym 250mg x 10 tabl. – 10 op., Cefuroksym 500mg x 10 tabl. – 80 op., Cefuroksym 750mg x 1 fiol. – 4 500 op., Cefuroksym 1,5g x 1 fiol. – 700 op., Ciprofloksacyna 200mg/100ml x 40 poj. – 30 op., Ciprofloksacyna 250mg x 10 tabl.powl. – 60 op., Ciprofloksacyna 400mg/200ml x 20 poj. – 140 op, Ciprofloksacyna 500mg x 10 tabl.powl. – 400 op., Gentamycyna 80mg/80ml x 10 fl. – 20 op., Gentamycyna 240mg/80ml x 10 fl. – 40 op., Ibuprofen 600mg/100ml x 20 fl. – 100 op., Lignocain 2%/20ml x 20 amp. – 400 op., Linezolid 600mg/300ml x 1 worek – 2 500 op., Metronidazol 500mg /100 ml x 40 fl. – 200 op., Paracetamol 1,0 g/100 ml x 10 fl. Plastik – 2 500 op., Tobramycyna 240 mg/80 ml x 10 fl. – 350 op., Tobramycyna 360 mg/120 ml x 10 fl. – 30 op.

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Cena

II.2.11. Informacje o opcjach

Opcje: nie

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

Pakiet Nr 5

Część nr: 5

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33651100 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego, 33661200 Środki przeciwbólowe

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL911 Miasto Warszawa

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc z siedzibą w Warszawie 01-138, ul. Płocka 26 - Apteka.

II.2.4. Opis zamówienia

Pakiet Nr 5: Amikacyna 500mg/100ml x 10 fl. – 100 op., Amikacyna 1,0g/100ml x 10 fl. – 150 op., Cefepime 1,0 g x 10 fiol. – 5 op., Cefepime 2,0 g x 10 fiol. – 5 op., Ceftazydym 1,0 g x 10 fiol. – 300 op., Ceftazydym 2,0 g x 10 fiol. – 300 op., Ceftriakson 1,0 g x 10 fiol. – 600 op., Ceftriakson 2,0 g x 10 fiol. – 300 op., Ciprofloksacyna 200mg/100ml x 20 fl. – 100 op., Ciprofloksacyna 400mg/200ml x 20 fl. – 100 op., Flukonazol 200mg/100ml x 10 fl. – 300 op., Imipenrm/Cilastatin 500mg/500mg x 10 fiol. – 150 op., Kalium Chloratum 15% x 20ml x 20 amp. – 400 op., Klindamycyna 300mg/2 ml x 5 amp. – 200 op., Klindamycyna 600mg/4 ml x 5 amp. – 600 op., Levofloxacyna 250mg/50ml x 10 fl. – 200 op., Levofloxacyna 500mg/100ml x

10 fl. – 800 op., Linezolid 600mg/300ml x 10 fl. – 180 op., Lidokaina, 20 mg/ml x 5 amp. 20 ml – 600 op., Lidokaina, 20 mg/ml x 10 amp. 5 ml – 20 op., Meropenem 500mg x 10 fiol. – 150 op., Meropenem 1000mg x 10 fiol. – 2 200 op., Norepinefryna 4mg/4ml x 10 amp. – 400 op., Natrium Chloratum 0,9% x 10ml x 50 amp. – 2 100 op., Piperacillin/Tazobactam 4,0g/0,5g x 10 fiol. – 400 op., Propofol 200mg/20ml x 5szt. – 2 000 op., Propofol 500mg/50ml x 1 fiol. – 5 000 op., Sugammadex 200 mg /2 ml, op 10 amp. – 80 op., Rokuronium 100mg/10ml x 10 fiol. – 150 op., Fosfomycyna prosz.do sporz. roztw. do inf. 2g /100 ml x 10 fl. – 10 op., Fosfomycyna prosz.do sporz. roztw. do inf. 4g /100 ml x 10 fl. – 20 op.

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Cena

II.2.11. Informacje o opcjach

Opcje: nie

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

Pakiet Nr 6

Część nr: 6

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33651100 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL911 Miasto Warszawa

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc z siedzibą w Warszawie 01-138, ul. Płocka 26 - Apteka.

II.2.4. Opis zamówienia

Pakiet Nr 6: Ceftazidime/ Avibactam (2 g+0,5 g) x 10 fiol. – 10 op., Ceftaroline fosamil 600 mg x 10 fiol. – 20 op., Tigecycline proszek do sporz. roztw. do inf. 50 mg x 10 fiol. – 20 op.

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Cena

II.2.11. Informacje o opcjach

Opcje: nie

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

Pakiet Nr 7

Część nr: 7

II.2.2.

Dodatkowy kod lub kody CPV

33651100 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego, 33615100 Insulina

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL911 Miasto Warszawa

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc z siedzibą w Warszawie 01-138, ul. Płocka 26 - Apteka.

II.2.4. Opis zamówienia

Pakiet Nr 7: Amoksycylina 1,0 g x 20 tabl./ tabl. powl. – 10 op., Amoksycylina+ Kw. Klawulanowy 625 mg (500mg+125mg) x 21tabl. – 20 op., Amoksycylina+ Kw.Klawulanowy 1000 mg (875mg+125mg) x 21tabl. – 300 op., Amoksycylina+Kw.Klawulanowy 1,2 g (1,0 g+0,2 g) x 1 fiol. – 2 000 op., Amoksycylina+Kw.Klawulanowy 2,2 g (2,0 g+0,2 g) x 1 fiol. – 200 op., Ampicylina 1,0 g x 1 fiol. – 400 op., Ampicylina+ Sulbactam(1,0g+0,5g) x 1 fiol. – 100 op. , Ampicylina+ Sulbactam(2,0g+1,0g) x 1 fiol. – 10 op., Azytromycyna 250 mg x 6 tabl. – 50 op., Azytromycyna 500 mg x 6 tabl. – 100 op., Benzylpenicillin 1 mln j.m. x 1 fiol. – 10 op., Benzylpenicillin 3 mln j.m. x 1 fiol. – 70 op., Benzylpenicillin 5 mln j.m. x 1 fiol. – 10 op., Ceftriakson 1000 mg x 1 fiol. – 4 000 op., Cefuroksym 250 mg x 10 tabl. powl. – 10 op., Cefuroksym 500 mg x 10 tabl. powl. – 50 op., Cefuroksym 750 mg x 1 fiol. – 2 000 op., Cefuroksym 1500 mg x1 fiol. – 500 op., Cloxacillin 1,0 g x 1 fiol. – 400 op., Cloxacillin 500 mg x 16 tabl. powl. – 15 op.; Colistyna 1 mln j.m. x 20 fiol. – 850 op., Dobutamina 250 mg x 1 fiol. – 500 op., Doxycyklina 100 mg x 10 kaps. – 30 op., Doxycyklina 100 mg/ 5ml x 10 amp. – 5 op., Insulina ludzka krótkodziałająca 300j.m./ 3 ml x 5 wkładów – 2 op., Insulina ludzka długodziałająca 300j.m./ 3 ml x 5 wkładów – 2 op., Insulina ludzka o pośrednim czasie działania (MIX-3) 300j.m./ 3 ml x 5 wkładów – 2 op., Izoniazyd+Rifampicyna(150mg+100mg)x100 kaps. – 4 op., izoniazyd+Rifampicyna(300mg+150mg)x100 kaps. – 8 op., Klarytromycyna 500 mg x 1 fiol. – 150 op., Klarytromycyna 500 mg x 14 tabl. powl. – 160 op., Neomycyna 250 mg x 16 tabl. – 12 op., Rifampicyna 300 mg x 100 kaps. – 8 op., Rifampicyna 150 mg x 100 kaps. – 3 op.

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Cena

II.2.11. Informacje o opcjach

Opcje: nie

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**

Pakiet Nr 8

Część nr: 8

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33651200 Środki przeciwgrzybiczne do użytku ogólnoustrojowego

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL911 Miasto Warszawa

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc z siedzibą w Warszawie 01-138, ul. Płocka 26 - Apteka.

II.2.4. Opis zamówienia

Pakiet Nr 8: Voriconazole 200 mg x 1 fiol. – 700 op.

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Cena

II.2.11. Informacje o opcjach

Opcje: nie

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

Pakiet Nr 9

Część nr: 9

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33651100 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL911 Miasto Warszawa

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc z siedzibą w Warszawie 01-138, ul. Płocka 26 - Apteka.

II.2.4. Opis zamówienia

Pakiet Nr 9: Meropenem 500 mg x 10 fiol. – 150 op., Meropenem 1000 mg x 10 fiol. – 2 200 op.

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Cena

II.2.11. Informacje o opcjach

Opcje: nie

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

Pakiet Nr 10

Część nr: 10

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33651100 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL911 Miasto Warszawa

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc z siedzibą w Warszawie 01-138, ul. Płocka 26 - Apteka.

II.2.4. Opis zamówienia

Pakiet Nr 10: Vancomycin proszek do sporz. roztw. do inf. 500 mg x 1 fiol.- 1 800 op.,
Vancomycin proszek do sporz. roztw. do inf. 1000 mg x 1 fiol. – 2 000 op.

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Cena

II.2.11. Informacje o opcjach

Opcje: nie

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

Pakiet Nr 11
Część nr: 11

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33651200 Środki przeciwwgrzybiczne do użytku ogólnoustrojowego

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL911 Miasto Warszawa

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc z siedzibą w Warszawie 01-138, ul. Płocka 26 - Apteka.

II.2.4. Opis zamówienia

Pakiet Nr 11: Amphotericin B 50 mg proszek do sporządzenia wlewów i.v. x 1 fiol. – 50 op.

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Cena

II.2.11. Informacje o opcjach

Opcje: nie

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

Pakiet Nr 12
Część nr: 12

II.2.2. Dodatkowy kod lub kody CPV

33651100 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego

II.2.3. Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL911 Miasto Warszawa

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji: Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc z siedzibą w Warszawie 01-138, ul. Płocka 26 - Apteka.

II.2.4. Opis zamówienia

Pakiet Nr 12: Amphotericin B zawiesina liposomalna do wlewów i.v. 5mg/1ml x 10 fioł.a 20 ml – 20 op.

II.2.5. Kryteria udzielenia zamówienia

Cena

II.2.11. Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13. Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14. Informacje dodatkowe

Sekcja IV: Procedura

IV.1. Opis

IV.1.1. Rodzaj procedury

Procedura otwartaProcedura przyspieszonaUzasadnienie:

Zgodnie z art 138 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605), Zamawiający może wyznaczyć termin składania ofert o 5 dni krótszy niż określony w art. 138 ust. 1 ustawy Pzp, jeżeli składanie ofert odbywa się w całości przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, w sposób określony w art. 63 ust. 1 ustawy Pzp.

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

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

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: tak

IV.2. Informacje administracyjne

IV.2.1. Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania

Numer ogłoszenia w Dz.Urz. UE – OJ/S: [2023/S 188-585359](#)

IV.2.8. Informacje o zakończeniu dynamicznego systemu zakupów

IV.2.9. Informacje o zakończeniu zaproszenia do ubiegania się o zamówienie w postaci wstępnego ogłoszenia informacyjnego

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Część nr: 1

Nazwa:

Pakiet Nr 1

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia

V.2.1.

Data zawarcia umowy

12/12/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 4

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: NEUCA S.A.

Krajowy numer identyfikacyjny: 879-00-17-162

Adres pocztowy: ul. Forteczna 35-37

Miejscowość: Toruń

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Kod pocztowy: 87-100

Państwo: Polska

E-mail: Paulina.lisowska@neuca.pl

Tel.: +48 794000177

Faks: +48 327339777

Wykonawcą jest MŚP: nie

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 233 932,40 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

Zamówienie nr: 2

Część nr: 2

Nazwa:

Pakiet Nr 2

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia**V.2.1. Data zawarcia umowy**

12/12/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 4

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: Farmacol-Logistyka Sp. z o.o.

Krajowy numer identyfikacyjny: 525-24-09-576

Adres pocztowy: ul. Szopienicka 77

Miejscowość: Katowice

Kod NUTS: PL22A Katowicki

Kod pocztowy: 40-431

Państwo: Polska

E-mail: przetargi@farmacol.com.pl

Tel.: +48 322080147

Faks: +48 322080785

Wykonawcą jest MŚP: nie

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 33 701,00 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 3

Część nr: 3

Nazwa:

Pakiet Nr 3

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia

V.2.1. Data zawarcia umowy

12/12/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 1

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: Lek S.A.

Krajowy numer identyfikacyjny: 7281341936

Adres pocztowy: ul. Podlipie 16

Miejscowość: Stryków

Kod NUTS: PL712 Łódzki

Kod pocztowy: 95-010

Państwo: Polska

E-mail: agnieszka.galenza@sandoz.com

Tel.: +48 695106996

Faks: +48 222097004

Wykonawcą jest MŚP: nie

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 329 477,50 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 4

Część nr: 4

Nazwa:

Pakiet Nr 4

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia

V.2.1. Data zawarcia umowy

12/12/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 3

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: Bialmed Sp. z o.o.

Krajowy numer identyfikacyjny: 8490000039

Adres pocztowy: ul. Kazimierzowska 46/48 lok. 35

Miejscowość: Warszawa

Kod NUTS: PL911 Miasto Warszawa

Kod pocztowy: 02-546

Państwo: Polska

E-mail: dzp@bialmed.pl

Tel.: +48 874241177

Faks: +48 874241185

Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 476 279,20 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 5

Część nr: 5

Nazwa:

Pakiet Nr 5

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia

V.2.1. Data zawarcia umowy

12/12/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 3

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: Bialmed Sp. z o. o.

Krajowy numer identyfikacyjny: 8490000039
Adres pocztowy: ul. Kazimierzowska 46/48 lok. 35
Miejscowość: Warszawa
Kod NUTS: PL911 Miasto Warszawa
Kod pocztowy: 02-546
Państwo: Polska
E-mail: dzp@bialmed.pl
Tel.: +48 874241177
Faks: +48 874241185
Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 1 133 181,80 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 6

Część nr: 6

Nazwa:

Pakiet Nr 6

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia

V.2.1. Data zawarcia umowy

12/12/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: PROFARM PS Sp. z o.o.

Krajowy numer identyfikacyjny: 5220103756

Adres pocztowy: ul. Słoneczna 96

Miejscowość: Stara Iwiczna

Kod NUTS: PL913 Warszawski zachodni

Kod pocztowy: 05-500

Państwo: Polska

E-mail: przetargi@profarmps.pl

Tel.: +48 224492700

Faks: +48 224492701

Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 105 920,00 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 7

Część nr: 7

Nazwa:

Pakiet Nr 7

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1. Informacje o nieudzieleniu zamówienia

Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono

Nie otrzymano ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub wszystkie otrzymane oferty lub wnioski zostały odrzucone

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 8

Część nr: 8

Nazwa:

Pakiet Nr 8

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia

V.2.1. Data zawarcia umowy

12/12/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: PROFARM PS Sp. z o.o.

Krajowy numer identyfikacyjny: 5220103756

Adres pocztowy: ul. Słoneczna 96

Miejscowość: Stara Iwiczna

Kod NUTS: PL913 Warszawski zachodni

Kod pocztowy: 05-500

Państwo: Polska

E-mail: przetargi@profarmps.pl

Tel.: +48 224492700

Faks: +48 224492701

Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 55 300,00 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 9

Część nr: 9

Nazwa:

Pakiet Nr 9

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia

V.2.1. Data zawarcia umowy

12/12/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 7

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 1

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: Urtica Sp. z o.o.

Krajowy numer identyfikacyjny: 8942556799

Adres pocztowy: ul. Krzemieniecka 120

Miejscowość: Wrocław

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Kod pocztowy: 54-613

Państwo: Polska

E-mail: przetargi@urtica.pl

Tel.: +48 717826600

Faks: +48 717826643

Wykonawcą jest MŚP: nie

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 242 655,00 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 10

Część nr: 10

Nazwa:

Pakiet Nr 10

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia

V.2.1. Data zawarcia umowy

12/12/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 2

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: Bialmed Sp. z o. o.

Krajowy numer identyfikacyjny: 8490000039

Adres pocztowy: ul. Kazimierzowska 46/48 lok. 35

Miejscowość: Warszawa

Kod NUTS: PL911 Miasto Warszawa

Kod pocztowy: 02-546

Państwo: Polska

E-mail: dzp@bialmed.pl

Tel.: +48 874241177

Faks: +48 874241185

Wykonawcą jest MŚP: tak

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 37 187,80 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

Zamówienie nr: 11

Część nr: 11

Nazwa:

Pakiet Nr 11

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2. Udzielenie zamówienia**V.2.1. Data zawarcia umowy**

12/12/2023

V.2.2. Informacje o ofertach

Liczba otrzymanych ofert: 2

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3. Nazwa i adres wykonawcy

Oficjalna nazwa: SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o.

Krajowy numer identyfikacyjny: 6340125442

Adres pocztowy: ul. Gen. Kazimierza Pułaskiego 9

Miejscowość: Katowice

Kod NUTS: PL22A Katowicki

Kod pocztowy: 40-273

Państwo: Polska

E-mail: biuro@salusint.com.pl

Tel.: +48 327885500

Faks: +48 327885500
Wykonawcą jest MŚP: nie

V.2.4. Informacje na temat wartości zamówienia/części

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 2 753,00 PLN

V.2.5. Informacje na temat podwykonawstwa

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Zamówienie nr: 12

Część nr: 12

Nazwa:

Pakiet Nr 12

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1. Informacje o nieudzieleniu zamówienia

Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono

Nie otrzymano ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub wszystkie otrzymane oferty lub wnioski zostały odrzucone

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.3. Informacje dodatkowe

1. Wykluczeniu z postępowania podlegają Wykonawcy wobec których zachodzą okoliczności określone w:

1) art. 108 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.);

2) art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. poz. 835);

3) art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE L 229 z 31.7.2014, s.1 z późn .zm.).

2. Pełna informacja na temat okoliczności powodujących wykluczenie z postępowania o udzielenie zamówienia zawarta jest w rozdziale VIII Specyfikacji Warunków Zamówienia.

VI.4. Procedury odwoławcze

VI.4.1. Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17A

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: www.uzp.gov.pl

VI.4.3. Składanie odwołań

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej na zasadach i w trybie określonym w rozdziale 2 działu IX ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych w formie pisemnej albo w formie elektronicznej albo w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym.
2. Wnoszący odwołanie przekazuje Zamawiającemu odwołanie wniesione w formie elektronicznej albo w postaci elektronicznej albo kopię tego odwołania, jeżeli zostało ono wniesione w formie pisemnej, przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, że Zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przekazanie odpowiednio odwołania albo jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej. Kopię odwołania Zamawiającemu należy przesłać za pośrednictwem strony internetowej prowadzonego postępowania.
3. Odwołanie wnosi się w terminie:
 - 1) 10 dni od dnia przekazania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana przy użyciu środków komunikacji elektronicznej albo w terminie 15 dni – jeżeli informacja została przekazana w inny sposób;
 - 2) 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia dokumentów zamówienia na stronie internetowej prowadzonego postępowania gdy przedmiotem odwołania jest treści ogłoszenia o zamówieniu lub treść dokumentów zamówienia;
 - 3) 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia, gdy wniesienie odwołania następuje w innych przypadkach niż określonych powyżej w pkt 1) oraz 2);
 - 4) 30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia w przypadku, gdy Zamawiający nie przesłał Wykonawcy zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty;
 - 5) 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, jeżeli Zamawiający nie opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.
4. Terminy oblicza się według przepisów prawa cywilnego. Jeżeli koniec terminu do wniesienia odwołania przypada na sobotę lub dzień ustawowo wolny od pracy, termin upływa dnia następnego po dniu lub dniach wolnych od pracy.
5. Wniesienie odwołania podlega wpisowi. Wysokość i zasady uiszczania wpisu określa rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie szczegółowych rodzajów kosztów postępowania odwoławczego, ich rozliczania oraz wysokości i sposobu pobierania wpisu od odwołania (Dz. U. z 2020 r. poz. 2437)

VI.4.4. Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17A

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: www.uzp.gov.pl

VI.5. Data wysłania niniejszego ogłoszenia
10/01/2024