

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie na podstawie art. 86 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2015r., poz. 2164 z późn. zm.), przedstawia informację z otwarcia ofert.

**Zestawienie z otwarcia ofert w dniu 28-02-2017r.
EZP-271-2-5/2017 – DOSTAWA PRODUKTÓW LECZNICZYCH W RAMACH IMPORTU DOCELOWEGO**

kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 798 972,44 zł
Zadanie nr 1 – Phenobarbi

Lp.	Firma oraz adres wykonawcy	Cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia
1.	SANOFLAVENTIS Sp. z o.o. Ul. Bonifraterska 17,00-203 Warszawa	221 184,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	221 184,00 zł

Zadanie nr 2 – l-Arginine

Lp.	Firma oraz adres wykonawcy	Cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia
1.	OPIFARMA Sp. z o.o. Spółka Kom. Ul. Zielona 4, 05-830 Wolica	2 399,76 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	1 156,24 zł
2.	SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o. Ul. Pułaskiego 9,40-273 Katowice	1 186,70 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	

Zadanie nr 3 – Amphotericin B

Lp.	Firma oraz adres wykonawcy	Cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia
1.	PROFARM PS Sp. z. o.o Ul. Stoneczna 96, 05-500 Stara Iwiczna	6 372,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	5 466,96 zł
2.	SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o. Ul. Pułaskiego 9, 40-273 Katowice	6 207,84 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	

Zadanie nr 4 – Sodium nitroprusside

Lp.	Firma oraz adres wykonawcy	Cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia
1.	OPIFARMA Sp. z o.o. Spółka Kom. Ul. Zielona 4,05-830 Wolica	82 728,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	81 648,00 zł
2.	Komtur Polska Sp. z o.o. Ul. Puławska 405 a, 02-801 Warszawa	129 600,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	
3.	PROFARM PS Sp. z. o.o Ul. Stoneczna 96, 05-500 Stara Iwiczna	78 840,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	
4.	UNIMEDIC PHARMA AB Sundbybergsvagen 1,SE -171 73 Solna, Box 6216, 102 34 Stockholm, SWEDEN	74 520,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	

5.	SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o. Ul. Pułaskiego 9, 40-273 Katowice		62 424,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	
Zadanie nr 5 – Pentamidine							
L.p.	Firma oraz adres wykonawcy		Cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia
1.	OPIFARMA Sp. z o.o. Spółka Kom. Ul. Zielona 4, 05-830 Wolica		16 472,16 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	15 876,00 zł
2.	PROFARM PS Sp. z o.o. Ul. Słoneczna 96, 05-500 Stara Iwiczna		17 010,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	
3.	UNIMEDIC PHARMA AB Sundbybergsvagen 1, SE -171 73 Solna, Box 6216, 102 34 Stockholm, SWEDEN		14 418,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	
4.	SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o. Ul. Pułaskiego 9, 40-273 Katowice		15 111,36 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	
Zadanie nr 6 – Isoprenalinum							
L.p.	Firma oraz adres wykonawcy		Cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia
1.	OPIFARMA Sp. z o.o. Spółka Kom. Ul. Zielona 4, 05-830 Wolica		7 041,60 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	3 672,00 zł
2.	Komitur Polska Sp. z o.o. Ul. Puławska 405 a, 02-801 Warszawa		21 600,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	
3.	PROFARM PS Sp. z o.o. Ul. Słoneczna 96,05-500 Stara Iwiczna		4 644,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	
4.	SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o. Ul. Pułaskiego 9, 40-273 Katowice		3 672,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	
Zadanie nr 7 – Sildenafil							
L.p.	Firma oraz adres wykonawcy		Cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia
1.	UNIMEDIC PHARMA AB Sundbybergsvagen 1 SE -171 73 Solna, Box 6216, 102 34 Stockholm, SWEDEN		73 224,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	31 034, 45 zł
Zadanie nr 8 – Dipirydamolum							
L.p.	Firma oraz adres wykonawcy		Cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia
1.	OPIFARMA Sp. z o.o. Spółka Kom. Ul. Zielona 4 05-830 Wolica		3 877,20 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	2 160,00 zł
2.	PROFARM PS Sp. z o.o. Ul. Słoneczna 96, 05-500 Stara Iwiczna		3 564,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	
Zadanie nr 9 – Protrelin							
L.p.	Firma oraz adres wykonawcy		Cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia

1.	OPIFARMA Sp. z o.o. Spółka Kom. Ul. Zielona 4 05-830 Wolica	1 262,95 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	1 154,74 zł
2.	PROFARM PS Sp. z o.o. Ul. Słoneczna 96, 05-500 Stara Iwiczna	1220,40 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	
3.	SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o. Ul. Pułaskiego 9, 40-273 Katowice	1 282,18 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	
Zadanie nr 10 – Phentolamine						

L.p.	Firma oraz adres wykonawcy	Cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia
1.	UNIMEDIC PHARMA AB Sundbybergsvagen 1 SE -171 73 Solna, Box 6216, 102 34 Stockholm, SWEDEN	14 904,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	21 600,00 zł

L.p.	Firma oraz adres wykonawcy	Cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia
1.	OPIFARMA Sp. z o.o. Spółka Kom. Ul. Zielona 4, 05-830 Wolica	13 381,20 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	12 879,00 zł
2.	PROFARM PS Sp. z o.o. Ul. Słoneczna 96, 05-500 Stara Iwiczna	13 203,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	
3.	SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o. Ul. Pułaskiego 9, 40-273 Katowice	17 463,60 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	

L.p.	Firma oraz adres wykonawcy	Cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia
1.	OPIFARMA Sp. z o.o. Spółka Kom. Ul. Zielona 4, 05-830 Wolica	18 688,32 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	1 728,00 zł
2.	PROFARM PS Sp. z o.o. Ul. Słoneczna 96, 05-500 Stara Iwiczna	18 360,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	
3.	SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o. Ul. Pułaskiego 9, 40-273 Katowice	16 804,80 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	

Zadanie nr 13 – Citrate Caffeine						
L.p.	Firma oraz adres wykonawcy	Cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia
1.	OPIFARMA Sp. z o.o. Spółka Kom. Ul. Zielona 4, 05-830 Wolica	3 179,52 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	2 881,44 zł
2.	Komtur Polska Sp. z o.o. Ul. Puławska 405 a, 02-801 Warszawa	2 721,60 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	
3.	PROFARM PS Sp. z o.o. Ul. Słoneczna 96, 05-500 Stara Iwiczna	3 326,40 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	
4.	SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o.	3 392,06 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	

Ul. Pułaskiego 9, 40-273 Katowice									
Zadanie nr 14 – Cholestyramine									
L.p.	Firma oraz adres wykonawcy	Cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia			
1.	OPIFARMA Sp. z o.o. Spółka Kom. Ul. Zielona 4, 05-830 Wolica	2 293,92 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	1 877,47 zł			
2.	Komtur Polska Sp. z o.o. Ul. Puławska 405 a, 02-801 Warszawa	2 646,22 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni				
3.	PROFARM PS Sp. z o.o Ul. Słoneczna 96, 05-500 Stara Iwiczna	2 592,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni				
4.	SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o. Ul. Pułaskiego 9, 40-273 Katowice	3 088,80 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni				
Zadanie nr 15 – Dopexamine									
L.p.	Firma oraz adres wykonawcy	Cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia			
1									
Zadanie nr 16 – Promethazine									
L.p.	Firma oraz adres wykonawcy	Cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia			
1.	OPIFARMA Sp. z o.o. Spółka Kom. Ul. Zielona 4, 05-830 Wolica	6 680,88 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	6 708,96 zł			
2.	PROFARM PS Sp. z o.o Ul. Słoneczna 96, 05-500 Stara Iwiczna	5 940,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni				
3.	SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o. Ul. Pułaskiego 9, 40-273 Katowice	6 449,76 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni				
Zadanie nr 17 – Fosfarneti natrium									
L.p.	Firma oraz adres wykonawcy	Cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia			
1	OPIFARMA Sp. z o.o. Spółka Kom. Ul. Zielona 4, 05-830 Wolica	48 006,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	36 990,00 zł			
2	UNIMEDIC PHARMA AB Sundbybergsvagen 1, SE - 171 73 Solna, Box 6216, 102 34 Stockholm, SWEDEN	50 490,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni				
Zadanie nr 18 – Levothyroxine									
L.p.	Firma oraz adres wykonawcy	Cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia			
1									
Zadanie nr 19 Acidum acetylsalicylicum									
L.p.	Firma oraz adres wykonawcy	Cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia			
1.	SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o.	1 825,42 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	2 125,44 zł			

Ul. Pułaskiego 9, 40-273 Katowice									
Zadanie nr 20 Bumetanidum									
L.p.	Firma oraz adres wykonawcy	cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia			
1.	OPIFARMA Sp. z o.o. Spółka Kom. Ul. Zielona 4, 05-830 Wolica	4 046,11 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	3 933,79 zł			
Zadanie nr 21 –Clonidinum									
L.p.	Firma oraz adres wykonawcy	Cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia			
1.	OPIFARMA Sp. z o.o. Spółka Kom. Ul. Zielona 4, 05-830 Wolica	10 181,70 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	10 206,00 zł			
2.	PROFARM PS Sp. z o.o. Ul. Słoneczna 96, 05-500 Stara Iwiczna	15 066,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni				
3.	SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o. Ul. Pułaskiego 9, 40-273 Katowice	10 730,88 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni				
Zadanie nr 22 – Prednisolone Hemisuccinate									
L.p.	Firma oraz adres wykonawcy	cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia			
1.	OPIFARMA Sp. z o.o. Spółka Kom. Ul. Zielona 4, 05-830 Wolica	1 636,20 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	1 496,88 zł			
2.	PROFARM PS Sp. z o.o. Ul. Słoneczna 96, 05-500 Stara Iwiczna	1 998,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni				
3.	SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o. Ul. Pułaskiego 9, 40-273 Katowice	1 440,72 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni				
Zadanie nr 23 – Methadone									
L.p.	Firma oraz adres wykonawcy	cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia			
1.						4 773,06 zł			
Zadanie nr 24 –Ajmalinum									
L.p.	Firma oraz adres wykonawcy	cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia			
1.	OPIFARMA Sp. z o.o. Spółka Kom. Ul. Zielona 4, 05-830 Wolica	1 635,12 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	1 544, 40 zł			
2.	PROFARM PS Sp. z o.o. Ul. Słoneczna 96, 05-500 Stara Iwiczna	1 566,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni				
3.	SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o. Ul. Pułaskiego 9, 40-273 Katowice	1 479,60 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni				
Zadanie nr 25 – Dantrolene									
L.p.	Firma oraz adres wykonawcy	cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia			
1.	OPIFARMA Sp. z o.o. Spółka Kom.	43 146,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	43 200,00 zł			

	Ul. Zielona 4 05-830 Wolica								
2.	Komtur Polska Sp. z o.o. Ul. Puławska 405 a 02-801 Warszawa	43 200,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni				
3.	PROFARM PS Sp. z. o.o Ul. Słoneczna 96, 05-500 Stara Iwiczna	41 850,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni				
4.	UNIMEDIC PHARMA AB Sundbybergsvagen 1 SE -171 73 Solna, Box 6216, 102 34 Stockholm, SWEDEN	42 444,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni				
5.	SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o. Ul. Pułaskiego 9, 40-273 Katowic	43 740,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni				
Zadanie nr 26 – Tobramycinum									

L.p.	Firma oraz adres wykonawcy	Cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia
1.	PROFARM PS Sp. z. o.o Ul. Słoneczna 96, 05-500 Stara Iwiczna	2 069,28 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	8 800,06 zł
2.	SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o. Ul. Pułaskiego 9, 40-273 Katowic	6 372,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	

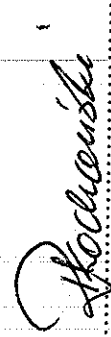
L.p.	Firma oraz adres wykonawcy	Cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia
1.	OPIFARMA Sp. z o.o. Spółka Kom. Ul. Zielona 4 05-830 Wolica	8 359,20 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	6 789,42 zł
2.	PROFARM PS Sp. z. o.o Ul. Słoneczna 96 05-500 Stara Iwiczna	7 857,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	
3.	SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o. Ul. Pułaskiego 9, 40-273 Katowic	7 743,60 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	

L.p.	Firma oraz adres wykonawcy	Cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia
1.	PROFARM PS Sp. z. o.o Ul. Słoneczna 96, 05-500 Stara Iwiczna	2 511,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	2 758,86 zł
2.	SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o. Ul. Pułaskiego 9 40-273 Katowic	1 741,50 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	

L.p.	Firma oraz adres wykonawcy	cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia
1.	OPIFARMA Sp. z o.o. Spółka Kom. Ul. Zielona 4, 05-830 Wolica	67 608,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	96 855,91 zł
2.	Komtur Polska Sp. z o.o. Ul. Puławska 405 a, 02-801 Warszawa	97 200,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	

3.	UNIMEDIC PHARMA AB Sundbybergsvagen 1, SE -171 73 Solna, Box 6216, 102 34 Stockholm, SWEDEN	73 116,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	
4.	SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o. Ul. Pułaskiego 9, 40-273 Katowice	78 451,20 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	
Zadanie nr 30- Natrium Chloratum						
L.p.	Firma oraz adres wykonawcy	cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia
1.						28 512,00 zł
Zadanie nr 31-Daunorubicin						
L.p.	Firma oraz adres wykonawcy	cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia
1	SANOFI AVENTIS Sp. z o.o., Ul. Bonifraterska 17, 00-203 Warszawa	24 138,86 zł	12 miesięcy		Przelew 60 dni	
2	SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o. Ul. Pułaskiego 9, 40-273 Katowice	26 820,72 zł	12 miesięcy		Przelew 60 dni	24 140,16 zł
Zadanie nr 32- Etoposid p.o.						
L.p.	Firma oraz adres wykonawcy	cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia
1	OPIFARMA Sp. z o.o., Spółka Kom. Ul. Zielona 4, 05-830 Wolica	8 758,80 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	
2	UNIMEDIC PHARMA AB Sundbybergsvagen 1, SE -171 73 Solna, Box 6216, 102 34 Stockholm, SWEDEN	7 765,20 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	8 424,00 zł
3	SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o. Ul. Pułaskiego 9, 40-273 Katowice	6 696,00 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	
Zadanie nr 33- Trofosfamid						
L.p.	Firma oraz adres wykonawcy	cena	Termin wykonania	Okres gwarancji	Warunki płatności	Kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia
1.	OPIFARMA Sp. z o.o. Spółka Kom. Ul. Zielona 4, 05-830 Wolica	62 078,40 z	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	
2.	SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o. Ul. Pułaskiego 9,40-273 Katowice	70 502,40 zł	12 miesięcy	Nie dotyczy	Przelew 60 dni	63 936,00 zł

Uniwerytecki Szpital Dziecięcy
w Krakowie
Sektia ds. Zamówień Publicznych
30-663 Kraków, ul. Wielicka 265
Tel. 12 658 20-11 www.12-17.7d/ fax 12 658 3979

sporządził: 

Uniwerytecki Szpital Dziecięcy
w Krakowie
30-663 Kraków, ul. Wielicka 265
REGON 351375886 NIP 679-25-25-795

