

הודעה בדבר כוונה להתקשר עם ספק יחיד לפי תקנה 3(29) לתקנות חובת המכרזים,

התשנ"ג-1993

1. תאריך פרסום ההודעה: 30.11.12

2. מהות ההתקשרות: התקשרות עם חברת סלומון לויין ואלשטיין בע"מ – לרכישת תרופות

הבאות:

I.ERYTHROMYCIN 1G
I.PLASMA LYTE 1000CC VIAFLO
T.FENTANYL TRANSBUCCAL 100MCG
T. RIFAXIMIN 200MG
T.TAMSULOSIN HCL 0.4MG (C) S.R
OINT.DEXPANTHENOL 5% 30G
I.FIBRIN.FIBRONECTIN, FACTOR 8
TIL2 E9N LEMOIRT
TIL 2 E7N LEMOIRT
DIALYSIS PERITON 1.5% 5L
DIALYSIS PERITON 2.5% 5L
DIALYSIS PERITON DEXTRIN TW2LT
NUTRINEAL T.B PD4 2LT
I.DIANEAL+DEXTROSE 2.5% 2 LIT
PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION 1.5% 2L
ESOMEPRAZOLE 20MG TAB
ESOMEPRAZOLE 40MG TAB
FIBRIN SEALANT (TISSEEL) 2ML TOPICAL
TACROLIMUS 1MG CAP
TENOFOVIR 245 MG TAB
electrolyte sol HEMODIALYSIS 5L MULTIBIC
XYLOMETAZOLINE HCL 0.1% NASAL SPR
OLIVE OIL(80%) SOYA OIL(20%) INF

CARBOCYSTEINE SYR 250MG/5ML BOT
RIVAROXABAN 20MG TAB
RIVAROXABAN 15MG TAB
MEDROXYPROGESTERONE ACETATE 100MG TAB
PERITONEAL DIALYSIS GLUCOSE 1.36% 1.5L
TICAGRELOR 90MG TAB
BUDESONIDE SUS 1MG/2ML
ENTECAVIR 1MG TAB
BICALUTAMIDE 50MG TAB
ACETYLSALICYLIC ACID 100MG TAB
STERILE LUBRICATING GEL
PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION 3.86% 5L
BUDICORT TURBUHALER INH 200MCG
BUDESONIDE 100 MCG\DOSE PWD FOR INH
LEVETIRACETAM 100MG/ML 300ML SOL
DAPAGLIFLOZIN 10MG TAB
DEXPANTHENOL5% CHLORHEXIDINE0.5% 3.5G CR
STERILE LUBRICATING 120G GEL
RIVAROXABAN 2.5MG TAB
CRESTOR TAB 10MG
RIVAROXABAN 10MG TAB
CALCIUM CARBONATE 500MG TAB
MIXED AMPHETAMINE SALTS TAB
GRISEOFULVIN 125MG/5ML 120ML SUS
OMEPRAZOLE (LOSEC) 20MG CAP
NUTRAMIGEN PURAMINO BABY NUTRITION 400G
FIBRIN SEALANT (TISSEEL) 2ML TOPICAL SOL

MELATONIN 1MG/ML 100ML SYR
MEXILETINE HCL 200MG CAP
PERITONEAL DIALYSIS GLUCOSE 3.86% 2L
DIAL. DIANEAL PD4 GLUCOSE 1.36% 2L
RISPERIDONE 1MG/ML 30ML SOL

3. תקופת ההתקשרות: 1.12.2021 ועד ליום 31.12.2026.

4. סכום ההתקשרות מוערך: עד לסכום של 1,300,000 ₪ כולל מע"מ שנתי.

5. בהתאם לחוות הדעת המקצועית של כמיל חריש - מנהל שירותי רוקחות המרכז הרפואי לגליל (מצ"ב), הספק הינו היחיד המסוגל לבצע את השירותים.

6. אדם הסבור כי קיים ספק אחר המסוגל לבצע את ההתקשרות, רשאי לפנות ולהודיע על כך בתוך 14 ימי עבודה ממועד פרסום הודעה זו למר דרור פאר, מנהל הרכש במרכז הרפואי לגליל בדוא"ל drorp@gmc.gov.il תוך ציון תאריך פרסום הודעה זו, פרטי הספק המוצע, שם הפונה, דרכי ההתקשרות ונימוקי הפניה.

בכבוד רב,

המרכז הרפואי לגליל