

Ogłoszenie nr 555441-N-2019 z dnia 2019-06-03 r.

SZPITAL W PYSKOWICACH  
spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. Szpitalna 2, 44-120 Pyskowice  
tel. /32/ 288-24-24  
NIP 9601608006 Regon 276247465

Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o.: „Dostawa leków do Apteki Szpitala w Pyskowicach”

### OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - Dostawy

Zamieszczanie ogłoszenia: Zamieszczanie obowiązkowe

Ogłoszenie dotyczy: Zamówienia publicznego

Zamówienie dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej

Nie

Nazwa projektu lub programu

O zamówienie mogą ubiegać się wyłącznie zakłady pracy chronionej oraz wykonawcy, których działalność, lub działalność ich wyodrębnionych organizacyjnie jednostek, które będą realizowały zamówienie, obejmuje społeczną i zawodową integrację osób będących członkami grup społecznie marginalizowanych

Nie

Należy podać minimalny procentowy wskaźnik zatrudnienia osób należących do jednej lub więcej kategorii, o których mowa w art. 22 ust. 2 ustawy Pzp, nie mniejszy niż 30%, osób zatrudnionych przez zakłady pracy chronionej lub wykonawców albo ich jednostki (w %)

### SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

Postępowanie przeprowadza centralny zamawiający

Tak

Postępowanie przeprowadza podmiot, któremu zamawiający powierzył/powierzyli przeprowadzenie postępowania

Nie

Informacje na temat podmiotu któremu zamawiający powierzył/powierzyli prowadzenie postępowania:

Postępowanie jest przeprowadzane wspólnie przez zamawiających

Nie

Jeżeli tak, należy wymienić zamawiających, którzy wspólnie przeprowadzają postępowanie oraz podać adresy ich siedzib, krajowe numery identyfikacyjne oraz osoby do kontaktów wraz z danymi do kontaktów:

Postępowanie jest przeprowadzane wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej

Nie

W przypadku przeprowadzania postępowania wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej – mające zastosowanie krajowe prawo zamówień publicznych:

Informacje dodatkowe:

I. 1) NAZWA I ADRES: Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o., krajowy numer identyfikacyjny 27624746500000, ul. ul. Szpitalna 2, 44-120 Pyskowice, woj. śląskie, państwo Polska, tel. 322 332 424, e-mail [azp.szpital@gmail.com](mailto:azp.szpital@gmail.com), faks 32 2332424 w. 230.

Adres strony internetowej (URL): [www.szpitalpyskowice.com.pl](http://www.szpitalpyskowice.com.pl)

Adres profilu nabywcy:

Adres strony internetowej pod którym można uzyskać dostęp do narzędzi i urządzeń lub formatów plików, które nie są ogólnie dostępne

I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO: Podmiot prawa publicznego

I.3) WSPÓLNE UDZIELANIE ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy):

Podział obowiązków między zamawiającymi w przypadku wspólnego przeprowadzania postępowania, w tym w przypadku wspólnego przeprowadzania postępowania z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej (który z zamawiających jest odpowiedzialny za przeprowadzenie postępowania, czy i w jakim zakresie za przeprowadzenie postępowania odpowiadają pozostali zamawiający, czy zamówienie będzie udzielane przez każdego z zamawiających indywidualnie, czy zamówienie zostanie udzielone w imieniu i na rzecz pozostałych zamawiających):

I.4) KOMUNIKACJA:

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów z postępowania można uzyskać pod adresem (URL)

Tak

Adres strony internetowej, na której zamieszczona będzie specyfikacja istotnych warunków zamówienia

Tak

[www.szpitalpyskowice.com.pl](http://www.szpitalpyskowice.com.pl)

Dostęp do dokumentów z postępowania jest ograniczony - więcej informacji można uzyskać pod adresem

Nie

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać:

Elektronicznie

Tak

adres

[zp@szpitalpyskowice.com.pl](mailto:zp@szpitalpyskowice.com.pl)

Dopuszczone jest przesłanie ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu w inny sposób:

Tak

Inny sposób:

pocztą

**Wymagane jest przesłanie ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu w inny sposób:**

Nie

Inny sposób:

Adres:

Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o., ul. Szpitalna 2, 44 - 120 Pyskowice

**Komunikacja elektroniczna wymaga korzystania z narzędzi i urządzeń lub formatów plików, które nie są ogólnie dostępne**

Nie

Nieograniczony, pełny, bezpośredni i bezpłatny dostęp do tych narzędzi można uzyskać pod adresem: (URL)

## **SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego: „Dostawa leków do Apteki Szpitala w Pyskowicach”**

**Numer referencyjny: Sp/AZP/382/7/2019**

**Przed wszczęciem postępowania o udzielenie zamówienia przeprowadzono dialog techniczny**

Nie

**II.2) Rodzaj zamówienia: Dostawy**

**II.3) Informacja o możliwości składania ofert częściowych**

Zamówienie podzielone jest na części:

Tak

**Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu można składać w odniesieniu do:**

wszystkich części

**Zamawiający zastrzega sobie prawo do udzielenia łącznie następujących części lub grup części:**

26

**Maksymalna liczba części zamówienia, na które może zostać udzielone zamówienie jednemu wykonawcy:**

26

**II.4) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt,**

**usługę lub roboty budowlane:** Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków do apteki zakładowej Szpitala w Pyskowicach Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością. Dostawa leków odbywać się będą na zasadach określonych w umowie w ilościach wynikających z bieżących potrzeb zamawiającego. Szczegółowy wykaz produktów, ilości podane zostały w załączniku nr 2 Formularz cenowy stanowiącym załącznik do niniejszej specyfikacji. Podane ilości są szacunkowym zapotrzebowaniem na okres 12 miesięcy . Zamawiający zastrzega sobie prawo rezygnacji z zakupu części produktów wynikające z braku zapotrzebowania na dany lek zgodnie z ilością jednostek chorobowych na terenie szpitala . Oferowane produkty muszą być zarejestrowane w Rejestrze Produktów Leczniczych oraz muszą posiadać okres ważności nie krótszy niż 12 miesięcy

#### II.5) Główny kod CPV: 33600000-6

##### Dodatkowe kody CPV:

Kod CPV
33615000-4
33615100-5
33622000-6
33622200-8
33622300-9
33621100-0
33661200-3
33616000-1
33680000-0
33661100-2
33610000-9
15511000-3
15884000-8
33651100-9
33651200-0
33631100-3
33641200-7
33641100-6
33622600-2
33622400-0
33622700-3

33622800-4
33620000-2
33622500-1
33692500-2
33621200-1
33661000-1
33632200-1
33661300-4
33661700-8
33661700-8
33661200-3
33662100-9
33617000-8
33711500-2
33674000-5
33632100-0
33632000-9
33670000-7
33675000-2
33642300-5
33642200-4
33611000-6
33612000-3
33613000-0
33614000-7
33640000-8

**II.6) Całkowita wartość zamówienia** (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):

Wartość bez VAT:

Waluta:

złoty

*(w przypadku umów ramowych lub dynamicznego systemu zakupów – szacunkowa całkowita maksymalna wartość w całym okresie obowiązywania umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów)*

**II.7) Czy przewiduje się udzielenie zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 i 7 lub w art. 134 ust. 6 pkt 3 ustawy Pzp:** Nie  
Określenie przedmiotu, wielkości lub zakresu oraz warunków na jakich zostaną udzielone zamówienia, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 lub w art. 134 ust. 6 pkt 3 ustawy Pzp:

**II.8) Okres, w którym realizowane będzie zamówienie lub okres, na który została zawarta umowa ramowa lub okres, na który został ustanowiony dynamiczny system zakupów:**

miesiącach: 12 *lub* dniach:

*lub*

data rozpoczęcia: *lub* zakończenia:

**II.9) Informacje dodatkowe:**

### **SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM**

#### **III.1) WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**III.1.1) Kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów**

Określenie warunków: zgodnie z SIWZ.

Informacje dodatkowe

**III.1.2) Sytuacja finansowa lub ekonomiczna**

Określenie warunków: zgodnie z SIWZ.

Informacje dodatkowe

**III.1.3) Zdolność techniczna lub zawodowa**

Określenie warunków: zgodnie z SIWZ.

Zamawiający wymaga od wykonawców wskazania w ofercie lub we wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu imion i nazwisk osób wykonujących czynności przy realizacji zamówienia wraz z informacją o kwalifikacjach zawodowych lub doświadczeniu tych osób:

Informacje dodatkowe:

#### **III.2) PODSTAWY WYKLUCZENIA**

**III.2.1) Podstawy wykluczenia określone w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp**

**III.2.2) Zamawiający przewiduje wykluczenie wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp** Tak Zamawiający przewiduje następujące fakultatywne podstawy wykluczenia: Tak (podstawa wykluczenia określona w art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp)

Tak (podstawa wykluczenia określona w art. 24 ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp)

Tak (podstawa wykluczenia określona w art. 24 ust. 5 pkt 3 ustawy Pzp)

Tak (podstawa wykluczenia określona w art. 24 ust. 5 pkt 4 ustawy Pzp)

Tak (podstawa wykluczenia określona w art. 24 ust. 5 pkt 5 ustawy Pzp)

Tak (podstawa wykluczenia określona w art. 24 ust. 5 pkt 6 ustawy Pzp)

Tak (podstawa wykluczenia określona w art. 24 ust. 5 pkt 7 ustawy Pzp)

Tak (podstawa wykluczenia określona w art. 24 ust. 5 pkt 8 ustawy Pzp)

### **III.3) WYKAZ OŚWIADCZEŃ SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W CELU WSTĘPNEGO POTWIERDZENIA, ŻE NIE PODLEGA ON WYKLUCZENIU ORAZ SPELNIŁ WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ SPELNIŁ KRYTERIA SELEKCJI**

Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

Tak

Oświadczenie o spełnianiu kryteriów selekcji

Nie

### **III.4) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJACEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 3 USTAWY PZP:**

zgodnie z SIWZ.

### **III.5) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJACEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 1 USTAWY PZP**

**III.5.1) W ZAKRESIE SPELNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

zgodnie z SIWZ.

**III.5.2) W ZAKRESIE KRYTERIÓW SELEKCJI:**

zgodnie z SIWZ.

### **III.6) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJACEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 2 USTAWY PZP**

zgodnie z SIWZ.

**III.7) INNE DOKUMENTY NIE WYMIENIONE W pkt III.3) - III.6)**

## **SEKCJA IV: PROCEDURA**

**IV.1) OPIS**

**IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia:** Przetarg nieograniczony

**IV.1.2) Zamawiający żąda wniesienia wadium:**

Nie

Informacja na temat wadium

**IV.1.3) Przewiduje się udzielenie zaliczek na poczet wykonania zamówienia:**

Nie

Należy podać informacje na temat udzielania zaliczek:

**IV.1.4) Wymaga się złożenia ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia do ofert katalogów elektronicznych:**

Nie

Dopuszcza się złożenie ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia do ofert katalogów elektronicznych:

Tak

Informacje dodatkowe:

**IV.1.5.) Wymaga się złożenia oferty wariantowej:**

Dopuszcza się złożenie oferty wariantowej

Złożenie oferty wariantowej dopuszcza się tylko z jednoczesnym złożeniem oferty zasadniczej:

**IV.1.6) Przewidywana liczba wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do udziału w postępowaniu**

*(przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem, dialog konkurencyjny, partnerstwo innowacyjne)*

Liczba wykonawców

Przewidywana minimalna liczba wykonawców

Maksymalna liczba wykonawców

Kryteria selekcji wykonawców:

**IV.1.7) Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów:**

Umowa ramowa będzie zawarta:

Czy przewiduje się ograniczenie liczby uczestników umowy ramowej:

Przewidziana maksymalna liczba uczestników umowy ramowej:



Informacje dodatkowe:

Zamówienie obejmuje ustanowienie dynamicznego systemu zakupów:

Adres strony internetowej, na której będą zamieszczone dodatkowe informacje dotyczące dynamicznego systemu zakupów:

Informacje dodatkowe:

W ramach umowy ramowej/dynamicznego systemu zakupów dopuszcza się złożenie ofert w formie katalogów elektronicznych:

Przewiduje się pobranie ze złożonych katalogów elektronicznych informacji potrzebnych do sporządzenia ofert w ramach umowy ramowej/dynamicznego systemu zakupów:

#### IV.1.8) Aukcja elektroniczna

Przewidziane jest przeprowadzenie aukcji elektronicznej (*przetarg nieograniczony, przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem*) Nie

Należy podać adres strony internetowej, na której aukcja będzie prowadzona:

Należy wskazać elementy, których wartości będą przedmiotem aukcji elektronicznej:

Przewiduje się ograniczenia co do przedstawionych wartości, wynikające z opisu przedmiotu zamówienia:

Należy podać, które informacje zostaną udostępnione wykonawcom w trakcie aukcji elektronicznej oraz jaki będzie termin ich udostępnienia:

Informacje dotyczące przebiegu aukcji elektronicznej:

Jaki jest przewidziany sposób postępowania w toku aukcji elektronicznej i jakie będą warunki, na jakich wykonawcy będą mogli licytować (minimalne wysokości postąpień):

Informacje dotyczące wykorzystywanego sprzętu elektronicznego, rozwiązań i specyfikacji technicznych w zakresie połączeń:

Wymagania dotyczące rejestracji i identyfikacji wykonawców w aukcji elektronicznej:

Informacje o liczbie etapów aukcji elektronicznej i czasie ich trwania:

Czas trwania:

Czy wykonawcy, którzy nie złożyli nowych postąpień, zostaną zakwalifikowani do następnego etapu:

Warunki zamknięcia aukcji elektronicznej:

## IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT

### IV.2.1) Kryteria oceny ofert:

### IV.2.2) Kryteria

Kryteria	Znaczenie
Cena oferty brutto	60,00
Czas dostawy leku	20,00
Termin zapłaty	20,00

### IV.2.3) Zastosowanie procedury, o której mowa w art. 24aa ust. 1 ustawy Pzp (przetarg nieograniczony)

Nie

## IV.3) Negocjacje z ogłoszeniem, dialog konkurencyjny, partnerstwo innowacyjne

### IV.3.1) Informacje na temat negocjacji z ogłoszeniem

Minimalne wymagania, które muszą spełniać wszystkie oferty:

Przewidziane jest zastrzeżenie prawa do udzielenia zamówienia na podstawie ofert wstępnych bez przeprowadzenia negocjacji

Przewidziany jest podział negocjacji na etapy w celu ograniczenia liczby ofert:

Należy podać informacje na temat etapów negocjacji (w tym liczbę etapów):

Informacje dodatkowe

### IV.3.2) Informacje na temat dialogu konkurencyjnego

Opis potrzeb i wymagań zamawiającego lub informacja o sposobie uzyskania tego opisu:

Informacja o wysokości nagród dla wykonawców, którzy podczas dialogu konkurencyjnego przedstawili rozwiązania stanowiące podstawę do składania ofert, jeżeli zamawiający przewiduje nagrody:

Wstępny harmonogram postępowania:

Podział dialogu na etapy w celu ograniczenia liczby rozwiązań:

Należy podać informacje na temat etapów dialogu:

Informacje dodatkowe:

#### **IV.3.3) Informacje na temat partnerstwa innowacyjnego**

Elementy opisu przedmiotu zamówienia definiujące minimalne wymagania, którym muszą odpowiadać wszystkie oferty:

Podział negocjacji na etapy w celu ograniczeniu liczby ofert podlegających negocjacom poprzez zastosowanie kryteriów oceny ofert wskazanych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia:

Informacje dodatkowe:

#### **IV.4) Licytacja elektroniczna**

Adres strony internetowej, na której będzie prowadzona licytacja elektroniczna:

Adres strony internetowej, na której jest dostępny opis przedmiotu zamówienia w licytacji elektronicznej:

Wymagania dotyczące rejestracji i identyfikacji wykonawców w licytacji elektronicznej, w tym wymagania techniczne urządzeń informatycznych:

Sposób postępowania w toku licytacji elektronicznej, w tym określenie minimalnych wysokości postąpień:

Informacje o liczbie etapów licytacji elektronicznej i czasie ich trwania:

Czas trwania:

Wykonawcy, którzy nie złożyli nowych postąpień, zostaną zakwalifikowani do następnego etapu:

Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w licytacji elektronicznej:

Data: godzina:

Termin otwarcia licytacji elektronicznej:

Termin i warunki zamknięcia licytacji elektronicznej:

Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, albo ogólne warunki umowy, albo wzór umowy:

Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy:

Informacje dodatkowe:

#### **IV.5) ZMIANA UMOWY**

Przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy: Nie

Należy wskazać zakres, charakter zmian oraz warunki wprowadzenia zmian:

#### IV.6) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.6.1) Sposób udostępniania informacji o charakterze poufnym (jeżeli dotyczy):

Środki służące ochronie informacji o charakterze poufnym

IV.6.2) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu:

Data: 2019-06-14, godzina: 10:00,

Skrócenie terminu składania wniosków, ze względu na pilną potrzebę udzielenia zamówienia (przetarg nieograniczony, przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem):

Nie

Wskazać powody:

Język lub języki, w jakich mogą być sporządzane oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu

> polski

IV.6.3) Termin związania ofertą: do: okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert)

IV.6.4) Przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, w przypadku nieprzyznania środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielonej przez państwa członkowskie Europejskiego

Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), które miały być przeznaczone na sfinansowanie całości lub części zamówienia: Nie

IV.6.5) Przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, jeżeli środki służące sfinansowaniu zamówień na badania naukowe lub prace rozwojowe, które zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie całości lub części zamówienia, nie zostały mu przyznane Nie

IV.6.6) Informacje dodatkowe:

### ZALĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH

Część nr: 1 Nazwa: Pakiet 1 Leki

1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane: ACC 200 tabl. musujące\*20 tabl op 150 Acetylcysteine inj.0,3g/3ml\*5 amp op 50 Acidum folicum 0,005g\*30 tabl op 10 Acidum folicum 0,015g\*30 tabl op 15 Aclotin 250 mg\*60 tabl powl. op 1 Adenocor 3mg/ml\*6 fiole 2ml op 2 Betadine maść 10% 20 gr op 10 Aethylum

chloratum 70g aerozol op 10 Diprophos inj. 6,43mg+2,63mg 1ml\*5 amp. Op 2 Aldactone 200mg 10ml\*10amp op 1 Allupol 0,1g \*50 tabl Op 30  
Altacet \*6 tabl op 250 Altazija 1% żel 75g Op 115 Amlozek 0,005g\*30 tabl op 80 Amlozek 0,01g\*30 tabl op 60 Anesteloc 20mg\*28 tabl op 5  
Anesteloc 40mg\*28 tabl op 150 Antidol 15 Paracetamol 500mg+ Codeini Phosphas 15mg\*10 tabl op 50 Aptin plyn 20%\*10g op 140 Arcalen  
maść 30g op 5 Argosulfan 400g krem op 20 Argosulfan 40g krem op 100 Pradaxa 110mg \*180 kaps tward. op 3 Asamax 500mg\*100 tabl  
dojelitowych op 10 Ascofer \*50 draż op 60 Aspar \*50 tabl op 80 Atrovent N aerozol 10ml op 8 Bellapan 0,25mg\*20 tabl. op 5 Berotec N aerozol  
200dawek /10ml Op 5 Betadine plyn 10% 30 ml op 5 Bisacodyl 0,005\*30draż. Op 20 Bisacodyl 10mg\*5 czopków op 120 Biseptol 480 \*20 tabl  
op 10 Biseptol 960 \*10 tabl Op 10 Devicap krople 15000 j.m/ml 10 ml Op 20 Bisocard 10mg\*60 tab powl. op 5 Bisocard 2,5mg\*60 tab. powl.  
op 50 Bisocard 5mg\*60 tab. powl. op 80 Bromergon 2,5mg\*30 tabl op 5 Budesonide 0,4mg\*60 kaps op 25 Buscolisin 0,02g/ml\*10amp Op 10  
Butapirazol 250 mg\* 5 czopków op 40 Butapirazol maść 30 g op 40 Calcium mus \*12 tabl. op 100 Calperos 1000 \*100caps op 2 Captopril  
0,125\*30 tabl. op 40 Captopril 0,25\*30 tabl. op 20 Carbo Activ \* 20 kaps. op 20 Cavinton 0,01/2ml\*10amp Op 20 Celeston 4mg\*1 amp op 50  
Cilan 0,5mg \*30 tabl op 1 Cilan 5mg\*30 tabl op 1 Cinnarizinum 0,025\*50 tabl. Op 15 Clotrimazol 100mg\*6 szt tabl. dopochwowe Op 20  
Clotrimazol krem 20g op 15 Fluconazole 200mg\*7 tabl op 2 Corhydron 0,025g\*5 fioł + rozp. op 2 Corhydron 0,1g \*5 fioł+ rozp. op 40  
Crotamiton 10% maść 40g op 2 Crotamiton10%\*100ml op 2 Cusi Erythromycini maść oczna 0,5% 3,5g op 20 Cyclonamine 0,25g\*30 tabl. op 70  
Debelizyna pasta 100g op 1 Delacet plyn 100g Op 2 Detreomycyna 2% maść 5g op 70 Dexaven 0,004g/1ml\*10 amp op 250 Dexaven  
0,008g/2ml \*10 amp op 80 Diclac 0,075g/3ml\*10 amp. op 25 Depo-Medrol inj. 0,04g/1ml 1ml\*1fioł. Op 10 Plyn Lugola r-r glicerynowy 20g Op  
30 Distreptaza\*6czop op 30 Dobutamina 250mg\*1 filol op 20 Dopegyt 0,25g\*50 tabl Op 15 Dormicum 15mg\*100 tabl op 1 Duphaston  
0,01g\*20 tabl op 40 Ebrantil 0,025g/5ml\*5 amp op 20 Effox long 0,05g\*30 tabl op 50 Encorton 0,005g\*100 tabl Op 15 Encorton 0,020g\*20 tabl  
op 1 Eputicon 0,05g\*100 caps op 80 Estrofem 0,002g \*28 tabl op 60 Euphillin CR retard 0,25\*30 tabl powl op 5 Euphillin long 0,3\*30 caps op  
25 Euthyrox N 0,05mg\*100tabl op 15 Euthyrox N 0,075mg\*100tabl op 5 Euthyrox N 0,100mg\*100tabl op 10 Euthyrox N 0,150mg\*100tabl op 1  
Fenoterol inj 0,5/10ml\*15 amp op 5 Ferrum Lek 2ml\*50 amp op 10 Flegamina 0,008g\*40 tabl op 30 Flegamina syr 120ml 4mg/5ml bez cukru  
op 1 Fluconazol 2mg/ml 100ml\*10 flakon op 2 Fortrans 74g \*48 saszetek op 50 Furaginum 0,05g\*30 tabl op 150 Galpent 100mg\*30 tabl op 5  
Gelatum alumnii phospho.250g op 2 Gentamicin 0,3% krople do oczu 5ml op 2 Glicerynowe czop.2g \*10szt. op 40 Glucobay 100mg\*90 tabl op  
1 Glucobay 50mg\*90 tabl op 1 Fenactil rozl. do wstrz. 25Mg/5ml \* 5 amp. Op 65 Glux 30% po 0,7ml \* 100 szt Op 2 Glucosum 20%10ml\*10  
amp op 5 Glucosum 40% 10ml\*10amp op 20 Glypressin 1mg/8,5ml\*5 amp op 10 Gynalgin \*10 Tabl. dopochwowych op 30 Haloperidol  
1mg\*40 tabl op 15 Haloperidol 5mg\*30 tabl op 1 Haloperidol inj,0,005g/ml \* 10 amp op 35 Hemorectal \*10 czop. op 10 Hemorigen \*30 tabl Op  
5 Heparyna 300j.m./g \*20 g krem op 2 Heparegen tab. 100mg\*100 szt. op 50 Hepatil 0,5g/5ml\*10 amp (Ornithine) op 1 Hydrocortisonum 1% 15  
g krem op 10 Hydrocortisonum 20mg\*20 tabl op 2 Hydroxyzinum 0,1g/2ml \*5 amp op 20 Hydroxyzinum 10mg\*30 tabl op 60 Hydroxyzinum  
250g syrop op 60 Hydroxyzinum 25mg\*30 tabl op 80 Ibuprofen 200mg\*60 tabl op 180 InfectoScab 5% 30g op 2 Ibufen zaw. 4% (0,2g/5ml) 100  
ml op 2 Kaldyum 600mg\*100 kaps op 50 Kalium effervescens bezcukrowe3g\*20 torebek op 80 Ketonal 0,1g/2ml\*10 amp Op 400 Konaktion  
2mg/0,2 ml \* 5 amp Op 180 Lacid forte \*10 kaps (lek) op 400 Lactulosum 7,5g/15ml syrop 150ml op 35 Laticort 0,1% maść 15g op 1 Lidocain  
10% 38g aerozol op 15 Lignocainum hydrochlor. 2% żel typ A 30g op 25 Lignocainum hydrochlor. 2% żel typ U 30g op 150 Linomag maść 30g  
op 125 Lorafen 0,001g\*25 tabl op 10 Luminal 0,1g\*10 tabl op 2 Luteina 0,05\*30 tabl podjęzykowych op 10 Luteina 0,05g\*30  
tabl.dopochwowych Op 15 Luteina 0,1g\*30 tabl dopochwowych op 50 Metizol 0,005g\*50 tabl op 5 Mova-nitrat \*50 pipetek op 20 Naloxonium  
hydrochlor.0,4mg/ml\*10 amp op 10 Naproxen żel 1,2%\*50g op 50 Naproxen żel 10% \*50g op 2 Neomycinum maść oczna 0,5% 3g op 100

Nifuroksazyd 0,1g\*24 tabl op 30 Nitromint aer.0,4\*200 dawek op 2 Noctofer 0,001g\*20 tabl op 50 Nystvagin 100000j.m\*10 tabl. dopochwowych op 80 Nystatyna 500000j.m\*16 draż op 5 Ondansetron 2mg/ml 5x 2ml Op 20 Ondansetron 2mg/ml 5x 4ml Op 20 Ondansetron 4 mg\*10 tabl roz w jamie ustnej Op 20 Ondansetron 8 mg\* 10 tabl roz w jamie ustnej op 20 Oxycort maść 10g op 5 Oxytocin 5j.m/ml\*5 amp op 600 Pabal 0,1mg/ml\*5 amp Op 6 Pabi-dexamethason 0,001g\*20 tabl op 5 Panthenol 130g aerozol op 2 Paracetamol 0,05g\*10 czop. op 2 Paracetamol 0,5g\*10 czop op 2 Paracetamol 0,5g\*1000 tabl op 10 Paracetamol inj. 1G/100ml\*10 flak Op 350 Pedicetamol 100mg/ml r-r doustny 30 ml op 1 Perlinganit 0,01g/10ml\*10 amp op 3 Pernazinum 0,025\*20 tabl op 5 Polstygininum \*10 amp op 300 Pradaxa 150mg \*180 kaps tward op 2 Promazin 25mg\*60 draż op 2 Promazin 50mg\*60 draż op 4 Protaminum sulfuricum 0,05g/5ml\*1 amp op 1 Pyrantelum 0,25g\*3 tabl. op 2 Enema płyn 150 ml op 1300 Relanium 0,01g/2ml \* 50 amp. Op 20 Relanium 2mg\*20 tabl Op 15 Relanium 5mg\*20 tabl op 50 Salbutamol 0,5mg/ml\*10 amp op 2 Salvia -fix \*30 saszetek op 5 Scopolan 0,01g\*6 czop op 120 Skin protect 120 ml Op 2 Somastatin-Eumedica 3 mg proszek+ rozpuszczalnik op 5 Oxytocin 5j.m/ml\*10 amp temp. przechowywania do 25°C op 20 Spasticol 1,5g\*10 czop op 80 Spironol 0,025g\*100 tabl op 20 Spironol 0,100g\*20 tabl op 10 Theospirex 0,02/ml\*5amp op 25 Thiocodin\*10 tabl szt 70 Torecan 0,0065g\*6 czop op 10 Torecan 0,0065g\*50 tabl. op 2 Torecan inj 0,0065/ml\* 5amp op 5 Trilac \*20 kaps op 5 Urosept 0,1\*60 draż Op 50 Ventolin 0,1mg\*200 dawek op 5 Ventolin płyn 0,2% 2,5ml\*20 op 20 Vicebrol forte 0,01\*90 tabl op 1 Vinpocetine 0,005g\*50 tabl op 40 Vit. B comp\*50 draż op 2 Vit. B1 0,003g\*50 tabl op 2 Vit. B1 0,025g\*50 tabl op 20 Vit. B12 0,001g/2ml\*5 amp op 20 Vit. B6 0,05g\*50 tabl. op 2 Vit. C 0,2\*50 draż op 10 Vit. C 0,5g/5ml\*10 amp op 20 Warfin 3 mg\*100 tabl Op 2 Warfin 5 mg\*100 tabl op 5 Losacor 50mg\*30 tabl pow Op 10 Linagliptin tab. powl. 5 mg \*28 tab. Op 1 Cytotec tab. 0,2mg \*42 tab. Op 15 Prousan 250mg \*90 kap. Op 1 Ubretid 5mg \*20 tab. Op 1 Nebbud 0,25mg/2ml \*20 amp Op 2 Nebbud 0,5 mg/2ml \*20 amp Op 2 Ibufen zaw. 2% (0,1g/5ml) 100 ml Op 2 Paracetamol czop 0,125g \* 10 szt Op 2 Thyrozol 5mg \* 50 tabl Op 5 Dormicum 7,5 mg\*10 tabl Op 30 Eputicon krople 980mg/g \*5g Op 5 Moviprep proszek zestaw ( 2+2 torebki) Op 2 CitraFleet proszek \* 2 saszetki Op 10 Kanavit 10mg/ml\*5 amp Op 130 Nasivin soft 0,01% krople do nosa 5ml Op 10 Krem na odparzenia dla niemowląt 30-60g Op 50 Roztwór soli morskiej izotoniczny dla niemowląt spray 50-150ml Op 6 Levofloxacin roztw. do infuzji 5mg/ml \*100ml \* 1szt Op 10 Levofloxacin 500mg tabl. powl.\*10 szt Op 5 Valsacor 160mg \*28 tabl. powl. Op 10 Monural granul. do sporz. r-ru doustnego 3g, \*1 sasz.a 8g Op 15 Macmiror complex 500 glob. Dopochw. \* 8 szt Op 15 Skudexa 75mg+25mg tabl. powl.\* 20 szt Op 25 Gabapentin 300mg kaps.twarde \*100 szt Op 15 Pregabalin 75mg kaps.twarde \* 56 szt Op 10 Pregabalin 150mg kaps.twarde \* 56 szt Op 10 Pentrox 1 zestaw(1 but. metoksyfluranu a 3 ml+1 inhalator+1 komora) Op 5

2) **Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 33600000-6,

3) **Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT:

Waluta:

złoty

4) **Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach: 12

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena oferty brutto	60,00
Czas dostawy leku	20,00
Termin zapłaty	20,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

Część nr: 2 Nazwa: Pakiet 2 - narkotyki

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Buprenorphine 35 mcg/h 20mg plaster TTS\*5szt op 1 Buprenorphine 52,5 mcg/h 30mg plaster TTS\*5szt op 1 Buprenorphine 70 mcg/h 40mg plaster TTS\*5szt op 1 Oxynorm 10 mg/ml 1 ml\*10 amp. op 1 Oxynorm10 mg/ml 2 ml\* 10 amp. op 1 Fentanyl 0,1 mg/2ml \*50 amp op 65 wymagane podanie podjęczynówkowe Fentanyl TTS plastry 100mcg/h\*5szt op 2 Fentanyl TTS plastry 25mcg/h\*5szt op 2 Fentanyl TTS plastry 50mcg/h\*5szt op 2 Fentanyl TTS plastry 75mcg/h\*5szt op 2 Ketanest 10mg/ml 20ml\*5 amp op 2 Morphinium h/chlor 0,01\*10 amp op 70 Morphinium h/chlor 0,02\*10 amp op 30 Morphinum sulfas spinal 0,1% 1mg/2ml \*10 amp op 20 Sevredol 20 mg \* 60 tabl op 2 Ultiva 1 mg \*5 fiole op 5 Accordeon tab. o przedł. uwaln. 10 mg\*100 tab. op 5 Accordeon tab. o przedł. uwaln. 5 mg\*100 tab. op 5

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 33600000-6,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT:

Waluta:

złoty

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach: 12

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena oferty brutto	60,00

Czas dostawy leku	20,00
Termin zapłaty	20,00

#### 6) INFORMACJE DODATKOWE:

Część nr: 3 Nazwa: Pakiet 3 - antybiotyki A

1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty

**budowlane:** Amoxicil.+ acid clav 1g tabl\*14 op 130 Amoxicil.+acid clav.625\*21tabl op 2 Amoxicillinum 1000mg\*16 tab op 80 Amoxicillinum 500mg\*16 tab op 150 Amoxicillinum+ acid.clav 0,6g\*1 fiol szt 50 Amoxicillinum+acid.clavu 1,2g\*1 fiol szt 400 Ampicillin 2gr fiol szt 400 Ampicillin 500 mg fiol szt 300 Clarithromycin 0,5g\*1 fiol szt 20 Clarithromycin 500mg\*14tab op 5 Dexapolcort aer 55g szt 5 Doxycyklinum 100 mg\*10 kap op 90 Doxycyklinum 100mg/5ml \*10 amp op 30 Erythromycinum 0,2g\*16 tabl op 5 Erythromycium 300mg\*fiolka szt 50 Neomycinum 250mg\* 16 tab op 15 Neomycinum aer 55g op 10 Oxycort aer 55g op 10 Rifampicinum 300mg\*100 kaps op 2 Ampicillin 1gr fiol. szt. 500 Keflex 500 mg kaps. \* 12 szt op 5

2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 33600000-6,

3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):

Wartość bez VAT:

Waluta:

złoty

4) Czas trwania lub termin wykonania:

okres w miesiącach: 12

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

5) Kryteria oceny ofert:

Kryterium	Znaczenie
Cena oferty brutto	60,00
Czas dostawy leku	20,00
Termin zapłaty	20,00

#### 6) INFORMACJE DODATKOWE:



Część nr: 4 Nazwa: Pakiet 4 - antybiotyki B

1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty

**budowlane:**Cefazolinum 1g\*1 fiol szt 700 Ceftriaxonum 1g\*1 fiol iv,im szt 4000 Cefuroximom 1500mg\*1 fiol szt 1000 Wymagane 3 drogi podania Cefuroximom 750mg \*1 fiol szt 250 Wymagane 3 drogi podania Ciprofloxacyna 0,4g/200ml \*1 szt 2000 Ciprofloxacyna 0,2g/100ml \*1 szt 3000 Metronidazol 0,5% 100ml szt 700

2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 33600000-6,

3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):

Wartość bez VAT:

Waluta:

złoty

4) Czas trwania lub termin wykonania:

okres w miesiącach:

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

5) Kryteria oceny ofert:

Kryterium	Znaczenie
Cena oferty brutto	60,00
Czas dostawy leku	20,00
Termin zapłaty	20,00

6) INFORMACJE DODATKOWE:

Część nr: 5 Nazwa: Pakiet 5 - antybiotyki D

1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty

**budowlane:**Cefuroxime 250mg\*10 tabl op 5 Cefuroxime 500mg\*10 tabl op 5 Clindamycinum 300mg\*16 kaps op 5 Clindamycinum 600mg/4ml\*5 op 10 Gentamycinum 80 mg\* 10 amp iv/im op 10 Imipenem +cilastatin 500mg\*10 fiol op 2 Meronem 0,5g\*10 fiol op 5 Meronem 1g\*10 fiol op 6 Tazocin 4,5g\*10 fiol op 2 Vancomycin 0,5mg\*5fiol. op 12 Vancomycin 1g\*5fiol. op 20

2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 33600000-6,

3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):

Wartość bez VAT:

Waluta:

złoty

4) Czas trwania lub termin wykonania:

okres w miesiącach: 12

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

5) Kryteria oceny ofert:

Kryterium	Znaczenie
Cena oferty brutto	60,00
Czas dostawy leku	20,00
Termin zapłaty	20,00

6) INFORMACJE DODATKOWE:

Część nr: 6 Nazwa: Pakiet 6 - leki

1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty

**budowlane:**Gliclazidum MR 60mg \* 60tabl op 10 Indapamidinum SR 1,5 mg \* 90 tabl op 15 Perindoprilum Argininum 10 mg \* 90 tabl op 5 Perindoprilum Argininum 5 mg\* 90 tabl op 10 Perindoprilum10mg+amlodipinum10mg\*90 tabl op 1 Perindoprilum10mg+amlodipinum5mg\*90 tabl op 1 Perindoprilum2,5mg+indapamidum 0,625mg\*90 tabl op 1 Perindoprilum5mg+amlodipinum10mg\*90 tabl op 1 Perindoprilum5mg+amlodipinum5mg\*90 tabl op 1 Perindoprilum5mg+indapamidum1,25mg\*90 tabl op 1 Trimetazidyna MR 35 mg\*90 tabl op 10 Gliclazidum MR 30mg \* 90tabl op 2

2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 33600000-6,

3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):

Wartość bez VAT:

Waluta:

złoty

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach: 12

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena oferty brutto	60,00
Czas dostawy leku	20,00
Termin zapłaty	20,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

Część nr: 7 Nazwa: Pakiet 7 - receptura

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty

**budowlane:**Spirytus skażony hibitanem 0,5% 800 gr. Op 15 Borasol 3% 1000g Op 65 Formaldehyd 10% 1000g Op 150 Glukoza sub.1000g Op 2 Natrii citrici subst.1000g Op 2 Oleum ricini 100ml op 2 Parafina liq plyn 800g Op 5 Wodny r-r fioletu 1% 20 ml Op 10 Spir. R-r fioletu 1% 20ml op 5 Spirytus salicylatus 800g Op 10 Vaseline biala tubka 30g op 10 Vaselinium album a 1000g Op 2 Vaselinium album a 500g Op 5

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 33600000-6,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT:

Waluta:

złoty

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach: 12

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena oferty brutto	60,00

Czas dostawy leku	20,00
Termin zapłaty	20,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

Część nr: 8 Nazwa: Pakiet 8 - leki

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty**

**budowlane:**Biosotal 40mg\*60 tabl op 15 Biosotal 80mg\*30 tabl op 5 Clexane 300mg/3ml ( 100mg/ml)\* 1 fiolka op 50 Cordarone 50mg/ml\*6 amp op 150 Depakine-chronon 300mg\*30 tabl op 3 Depakine-chronon 500mg\*30 tabl op 3 Enzaprost 5mg/ml\*5 amp op 10 Exacyl 100mg/ml\*5 amp r-r do wstrzyk. op 120 Exacyl 500mg\*20 tabl plekanych op 25 Mononit retard 100mg\*30 tabl op 5 Mononit 20mg\*60 tabl op 15 Mononit 40mg\*30tabl op 10 Mononit retard 60mg\*30 tabl op 15 No-spa 20mg/ml\*5amp op 600 No-spa 40mg\*20 tabl op 300 Plavix 75mg\*28 tabl op 50 Resonium A 454g op 8

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 33600000-6,**

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT:

Waluta:

złoty

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach: 12

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena oferty brutto	60,00
Czas dostawy leku	20,00
Termin zapłaty	20,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

Część nr: 9 Nazwa: Pakiet 9 - płyny A

1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane: Addamel N 10ml 20 amp op 5 Addiphos 20ml 10 fioł op 2 Aminosteril N- Hepa 8% 500ml szt 60 Dextran 40000j 250ml szt 2 Intralipid 20% 250ml szt 5 Mannitol 20 % 250ml szkło szt 60 Soluvit N inj. Dożyl. 10 fioł op 10 Intralipid 20% 100ml szt 5 Vitalipid N Adult 10ml 10 amp op 10

2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 33600000-6,

3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):

Wartość bez VAT:

Waluta:

złoty

4) Czas trwania lub termin wykonania:

okres w miesiącach: 12

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

5) Kryteria oceny ofert:

Kryterium	Znaczenie
Cena oferty brutto	60,00
Czas dostawy leku	20,00
Termin zapłaty	20,00

6) INFORMACJE DODATKOWE:

Część nr: 10 Nazwa: Pakiet 10 - płyny B

1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane: Aqua pro inj 500 ml\* szt 500 Glukoza 5% 1000ml \* Szt 50 Glukoza 5% 500 ml \* Szt 5000 Glukoza 5% 250 ml\* Szt 1000 Glukoza 10% 500 ml \* Szt 50 Natrium chloratum 0,9% 250 ml\* Szt 5500 Natrium chloratum 0,9% 500 ml\* Szt 7000 Natrium chloratum 0,9% 100ml\* Szt 5000 Natrium chloratum 0,9% 1000ml\* Szt 100 Solutio Ringeri 500ml\* Szt 100 Gelaspan 500ml\* Szt 400 Płyn wieloelektrolitowy 1000ml\* Szt 2000 Płyn wieloelektrolitowy 500ml\* Szt 8000 Tetraspan 60mg/ml 500ml\* Szt 100 \* oznacza butela z dwoma niezależnymi portami

2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 33600000-6,

**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT:

Waluta:

złoty

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach: 12

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena oferty brutto	60,00
Czas dostawy leku	20,00
Termin zapłaty	20,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

Część nr: 11 Nazwa: Pakiet 11 - żywienie

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty**

**budowlane:**Dieta hiperkaloryczna, bogatobiałkowa, zawierająca tłuszcze i olej rybi, do leczenia żyw. drogą przewodu pokarmowego (1,5 kcal/ml) 500ml szt 30 Dieta kompletna, hiperkaloryczna, o neutralnym smaku do leczenia żywieniowego drogą przewodu pokarmowego (1,5 kcal/ml) 500ml szt 30 Dieta kompletna, normokaloryczna, o neutralnym smaku do leczenia żywieniowego drogą przewodu pokarmowego (1 kcal/ml) 500ml szt 30 Worki 3 komorowe żywieniowe do podania przez żyłę centralną o poj 1250-1500 ml szt 50 Worki 3 komorowe żywieniowe do podania przez żyłę centralną o poj 1875-2000 ml szt 10 Worki 3 komorowe żywieniowe do podania przez żyły obwodowe o poj 1250-1500 ml zawierające MCT/LCT szt 100 Worki 3 komorowe żywieniowe do podania przez żyły obwodowe o poj 1875-2000 ml zawierające MCT/LCT szt 10 3-komorowy zestaw do całk. żyw. pozajelit. Zawierający emulsję tłuszczową, olej rybi i kwasy omega-3 o poj. 625ml podaż do żyły centr. szt 15 3-komorowy zestaw do całk. żyw. pozajelit. Zawierający emulsję tłuszczową, olej rybi i kwasy omega-3 o poj. 1250ml podaż do żyły centr. szt 15 3-komorowy zestaw do całk. żyw. Pozajelit. Zawierający emulsję tłuszczową MCT/LCT 50;50 podaż do żyły centralnej o poj 625 ml szt 10 3-komorowy zestaw do całk. żyw. Pozajelit. Zawierający emulsję tłuszczową MCT/LCT 50;50 podaż do żyły centralnej o poj 1250 ml szt 10

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 33600000-6,**

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT:

Waluta:

złoty

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach: 12

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena oferty brutto	60,00
Czas dostawy leku	20,00
Termin zapłaty	20,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

Część nr: 12 Nazwa: Pakiet 12 - mleko

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Mleko dla niemowląt od 1 miesiąca życia o poj od 50ml-100 ml szt 1600 plus smoczek Mleko początkowe dla wcześniaków o poj 70 ml szt 1200 plus smoczek Mleko początkowe hipoalergiczne dla niemowląt HA od 50-100ml szt 1000 plus smoczek

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 33600000-6,**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT:

Waluta:

złoty

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach: 12

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena oferty brutto	60,00
Czas dostawy leku	20,00
Termin zapłaty	20,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

Część nr: 13 Nazwa: Pakiet 13

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty**

**budowlane:**Theophylina 1,2mg 250 ml szt 300

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 33600000-6,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT:

Waluta:

złoty

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach: 12

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena oferty brutto	60,00
Czas dostawy leku	20,00
Termin zapłaty	20,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**



**Część nr:** 14 **Nazwa:** Pakiet 14 - surowice

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty**

**budowlane:**Antytoksyna jadu żmij 500j Szt 5 Immunoglobulina p/tężcowa 250 j.m. 1 ml dopuszczona do obrotu na terenie RP Szt 1

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 33600000-6,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT:

Waluta:

złoty

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach: 12

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena oferty brutto	60,00
Czas dostawy leku	20,00
Termin zapłaty	20,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 15 **Nazwa:** Pakiet 15 - immunoglobuliny

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty**

**budowlane:**Immunoglobulinum Humanum Hepatitis r-r do wstrzy. 180j.m./ml szt 10 Human Albumin 20% 50ml szt 30 Human Albumin 20% 100ml szt 25

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 33600000-6,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT:

Waluta:

złoty

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach: 12

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena oferty brutto	60,00
Czas dostawy leku	20,00
Termin zapłaty	20,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

Część nr: 16 Nazwa: Pakiet 16 - wapno

1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty

**budowlane:** Natrium hydricum cum calce 4,5 kg granulat op 10

2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 33600000-6,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT:

Waluta:

złoty

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach: 12

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
-----------	-----------

Cena oferty brutto	60,00
Czas dostawy leku	20,00
Termin zapłaty	20,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

Część nr: 17 Nazwa: Pakiet 17 - paski do glukometru

1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty

**budowlane:**Paski do glukometru Contour Plus \*50 szt op 600

2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 33600000-6,

3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):

Wartość bez VAT:

Waluta:

złoty

4) Czas trwania lub termin wykonania:

okres w miesiącach: 12

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

5) Kryteria oceny ofert:

Kryterium	Znaczenie
Cena oferty brutto	60,00
Czas dostawy leku	20,00
Termin zapłaty	20,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

Część nr: 18 Nazwa: Pakiet 18 - leki

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty**

**budowlane:**Anexate 0,1mg/ml\*5 amp op 1 Hypnomidate 20mg/10ml \*5 amp a 10ml op 2 Chlorsuccilinum 0,2\*10 amp op 10 Cisatracurium 2mg/ml 5ml \*5 amp op 15 Etomidat lipuro 20mg/10ml\*10 amp op 2 Marcaina 0.5%20ml\*5amp op 10 Marcaina spinal heavy 0.5%4ml\*5amp (nie zamieniać) op 80 nie zamieniać Marcaina+adrenalina0.5%20ml\*5amp op 5 Norcuron 10 mg \* 10 fiolek op 2 Norcuron 4mg\* 50 fiolek op 1 Rocuronium 100mg/10ml\* 10 fioł op 25 Rocuronium 50mg/5ml\*5 fioł op 2 Ropimol 0,2 % 10ml \*5 amp op 5 Ropimol 1% 10ml\*5 amp op 2 Bridion 2 ml amp 10 mg/ml\*10 amp. op 1 Ropimol 0,5% 10ml \*5 amp op 2 Sevofluran 250 ml opakowanie szklane op 30 Pancuronium roztw. do wtrzyk. 2mg/ml \*10 amp a 2ml op 2 Thiopental sodium 0,5 g prosz. do sporz. R-ru do wstrzyk. a 25 fioł. op 2

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 33600000-6,**

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT:

Waluta:

złoty

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach: 12

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena oferty brutto	60,00
Czas dostawy leku	20,00
Termin zapłaty	20,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

Część nr: 19 Nazwa: Pakiet 19 - leki

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty**

**budowlane:**Barium sulfuricum 200ml\* Iszt Op 10 Omnipaque 300mg J/ml 20ml\*6 flak. Op 8 Omnipaque 300mg J/ml 50ml\*10 flak. Op 6 Omnipaque 300mg/ml 100ml\*10 flak Op 2

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 33600000-6,**

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT:

Waluta:

złoty

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach: 12

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena oferty brutto	60,00
Czas dostawy leku	20,00
Termin zapłaty	20,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

Część nr: 20 Nazwa: Pakiet 20 - insuliny

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty

**budowlane:**Actrapid penfil 300j.m./3ml\*5wkładów op 5 Mixtard 30 Penfill 100j/ml 3ml \* 5 wkł. op 10 Gensulin N 300j.m./3ml\*5wkładów op 1 Gensulin R 300j.m./3ml\*5wkładów op 1 Humalog 300 j.m./3ml\*5 wkładów op 1 NovoRapid Penfill 100 j/ml 3ml \*5 wkł. op 40 Humulin M3 300j.m./3ml\*5wkładów op 1 Humulin N 300j.m./3ml\*5wkładów op 1 Humulin R 300j.m./3ml\*5wkładów op 1 Insulatard HM penfil 300j.m./3ml\*5wkładów op 5 Novomix 30 penfil 300j.m./3ml\*5wkładów op 5 Novomix 50 penfil 300j.m./3ml\*5wkładów op 1

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 33600000-6,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT:

Waluta:

złoty

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach: 12

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena oferty brutto	60,00
Czas dostawy leku	20,00
Termin zapłaty	20,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

Część nr: 21 Nazwa: Pakiet 21 - leki

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty**

**budowlane:** Acard 75mg\*60 tabl powl Op 120 Acenocumarol 4mg\* 60 tabl Op 10 Adrenalina 1mg/ml\*10amp Op 50 Allertec 10mg\*30 tabl powl Op 1 Amizepin 0,2g\*50 tabl op 5 Atropina sulf. 0,001/ml\*10amp Op 110 Atrovasterol 20mg\*30 tabl Op 2 Avedol 12,5mg\*30 tabl Op 30 Avedol 6,25mg\*30 tabl Op 10 Biodacyna 0,3% krople do oczu Op 2 Biodacyna 1g/4ml\*1 fiol Op 20 Biodacyna 250mg\*1 fiol Op 20 Biotum 1g\*1 fiol Op 50 trwałość po rozpuszczeniu 24h Biseptol 480 inj\*10amp op 20 Calcium chloratum 10%10ml\*10 amp Op 5 Cipronex 500mg\*10 tabl Op 150 Clemastinum 0,001g\*30 tabl. op 40 Clemastinum 0,002/2ml\*5 amp op 1 Cyclonamine 12,5% 250mg/2ml\*50 amp Op 55 Digoxin 0,1mg\*30 tabl op 15 Digoxin 0,25mg\*30 tabl Op 5 Digoxin 0,5mg/2ml\*5 amp op 30 Dopaminum hydrochlor.0,2g/5ml\*10 amp op 20 Doxonex 2mg\*30 tabl Op 5 Doxonex 4mg\*30 tabl Op 30 Enarenal 10mg\*60 tabl Op 15 Enarenal 5mg\*60 tabl Op 10 Ephedrinum hydrochlor. 0,025/ml \*10 amp op 40 Ranigast tab. powl. 150 mg \*60 szt. op 70 Glibetic 1mg \*30 tab. Op 10 Formetic 500mg\*60 tabl powl Op 45 Formetic 850mg\*60 tabl powl Op 10 Furosemidum 10mg/ml 2ml\*50 amp Op 125 Furosemidum 40mg\*30 tabl Op 180 Glibetic 2mg\*30 tabl Op 10 Glibetic 3mg\*30 tabl Op 10 Glibetic 4mg\*30 tabl Op 10 Heparinum 5000j.m./ml\*10 fiol Op 10 Heviran 800mg\*30 tabl powl Op 5 Hydrochlorothiazidum 12,5mg\*30 tabl Op 25 Inj. Magnesium sulf.20% 10ml\*10 amp Op 200 Levonor 1mg/ml 4ml\*5 amp Op 80 Lignocainum 1 % 0,02g/2ml\* 10 amp op 70 Wymagane dożylnie podanie w analgezji wielokierunkowej i zapobiegawczej Lignocainum 1 % 0,2g/20ml\*5 fiol op 60 Wymagane dożylnie podanie w analgezji wielokierunkowej i zapobiegawczej Lignocainum 2% 0,04g/2 ml \*10 amp Op 65 Wymagane dożylnie podanie w analgezji wielokierunkowej i zapobiegawczej Lignocainum 2% 0,4g/20ml \*5 fiol (szkło) Op 80 Wymagane dożylnie podanie w analgezji wielokierunkowej i zapobiegawczej Loperamid 2mg\*30 tabl Op 80 Memotropil 1200mg\*60 tabl powl Op 15 Memotropil 1g/5ml\*12 fiol Op 10 Metocard 100mg\*30 tabl Op 30 Metocard 50mg\*30 tabl Op 120 Metocard ZK 47,5mg\*28 tabl Op 150 Metoclopramidum 10mg\*50 tabl Op 20 Metoclopramidum 5mg/ml 2ml\*5 amp Op 350 Metronidazol 250 mg\*20 tabl Op 120 Midanium 5mg/5ml \*10amp Op 90 możliwość mieszania z morfiną Molsidomina 0,002g\*30 tabl op 2 Molsidomina 0,004g\*30 tabl Op 10 Natrium bicarbo. 8,4% 20ml\*10 amp Op 10 Oftensin 0,5% 5ml krople do oczu Op 2 Opacorden 200mg\*60 tabl Op 15 Oxodil PPH 12mcg\*60 kaps Op 10 Papaverinum hydrochlor.0,04g/2ml\*10 amp op 260

Phenazolinum 0,1g/2ml\*10 amp op 50 Plofed 1% 20 ml\*5 fioł Op 270 Polfenon 150mg\*60 tabl powł Op 10 Polfenon 300mg\*20 tabl powł Op 5 Polfilin 300mg/150ml\*10 amp Op 10 Polfilin 400mg\*60 tabl o przedł dział Op 3 Polopiryryna S 300mg\*20 tabl Op 30 Polprazol 20mg\*28 kaps.dojelit twarde Op 400 Polprazol 40mg\*1 fioł Op 3500 Polpril 10 mg \*28 tabl Op 90 wymagana postać w tabletkach Polpril 2.5mg\*28 tabl Op 90 wymagana postać w tabletkach Polpril 5mg\*28 tabl Op 120 wymagana postać w tabletkach Poltram 0,05/1ml\*5 amp Op 2 wymagane łączenie z Metamizolem Poltram 0,1/2ml\*5 amp Op 1600 wymagane łączenie z Metamizolem Poltram 50mg\*20 kaps Op 70 Poltram Combo 37,5mg+325 mg\*30 tab Op 100 Poltram retard 100mg\*30 tab powł Op 20 Propranolol 0,001g/ml\*10 amp op 5 Propranolol 0,01g\*50 tabl op 5 Propranolol 0,04g\*50 tabl op 5 Pyralgina 2,5g/5ml\*5 amp Op 900 wymagane łączenie z tramadolem Pyralgina 500mg\*20 tabl Op 100 Ranigast 0,5ml/ml 100ml\*1 wlewka Op 150 Refastin 100mg\*30 tabl powł Op 140 Simvasterol 20mg\*28 tabl powł Op 150 Staveran 40mg\*20 tabl powł Op 15 Staveran 80mg\*20 tabl powł Op 10 Sulfacetamidum 10% 0,5ml\*12 minimsów Op 100 Tialorid 5mg+50mg \*50 tabl Op 5 Timidazolium 500mg\*4 tabl powł Op 5 Toramide 10mg \* 30 tabl op 50 Toramide 2,5 mg\*30 tabl op 5 Toramide 5mg\*30 tabl op 90 Vanatex 160mg\*28 tabl powł Op 40 Vanatex 80mg\*28 tabl powł Op 2 Vanatex HCT(160mg+12.5mg)\*28 tabl Op 30 Vitacon 0,01g\*30 tabl. op 10 Natrium chlor. 0,9% 10ml\*100 amp. Op 50 Aqua pro inj. 10 ml x 100 amp. Op 90 Aqua pro inj. 5 ml x 100 amp. Op 5 Natrium chlor.10% 10 ml x 100 amp Op 10 Heviran 400mg\*30 tab. Op 2 Vanatex HCT 160mg +25mg \*28 tabl. Op 10 Pyralgin 1g/2ml \*5 amp Op 500 wymagane łączenie z tramadolem Betaloc 0,005/5ml\*5 amp. Op 5 Calcium gluconicum 10% 10ml\*10amp Op 10 Kalium Chloratum 15% 20ml\*10amp. Op 200 Cefotaxime 1g \*1 fiołka szt 50 Bupivacaina spinal heavy 0,5% 4 ml \* 5amp Op 50 Cyclonamine 12,5% 250mg/2ml\*5 amp Op 20

2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 33600000-6,

3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):

Wartość bez VAT:

Waluta:

złoty

4) Czas trwania lub termin wykonania:

okres w miesiącach: 12

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

5) Kryteria oceny ofert:

Kryterium	Znaczenie
Cena oferty brutto	60,00
Czas dostawy leku	20,00
Termin zapłaty	20,00

6) INFORMACJE DODATKOWE:

Część nr: 22 Nazwa: Pakiet 22 - leki

1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty

budowlane:Nadroparinum calcicum 9,500j.m./ml 5ml\* 10 fioł Op 200

2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 33600000-6,

3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):

Wartość bez VAT:

Waluta:

złoty

4) Czas trwania lub termin wykonania:

okres w miesiącach: 12

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

5) Kryteria oceny ofert:

Kryterium	Znaczenie
Cena oferty brutto	60,00
Czas dostawy leku	20,00
Termin zapłaty	20,00

6) INFORMACJE DODATKOWE:

Część nr: 23 Nazwa: Pakiet 23 - leki

1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty

budowlane:Anoro proszek do inhalacji 55/22mcg 30 dawek op 30

2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 33600000-6,

3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):

Wartość bez VAT:



Waluta:

złoty

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach: 12

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena oferty brutto	60,00
Czas dostawy leku	20,00
Termin zapłaty	20,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

Część nr: 24 Nazwa: Pakiet 24 - Rhophylac

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty**

**budowlane:**Rhophylac 300 inj 0,3mg/2ml ampułkostrz. + igła x 1 op 40

**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 33600000-6,

**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT:

Waluta:

złoty

**4) Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach: 12

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

**5) Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena oferty brutto	60,00

Czas dostawy leku	20,00
Termin zapłaty	20,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

Część nr: 25 Nazwa: Pakiet 25 - immunoglobuliny

1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty

budowlane:Gamma Anty-D 150inj. 0,15mg/ml\* 1 amp. op. op. 50

2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 33600000-6,

3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):

Wartość bez VAT:

Waluta:

złoty

4) Czas trwania lub termin wykonania:

okres w miesiącach: 1

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

5) Kryteria oceny ofert:

Kryterium	Znaczenie
Cena oferty brutto	60,00
Czas dostawy leku	20,00
Termin zapłaty	20,00

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

Część nr: 26 Nazwa: Pakiet 26 - immunoglobuliny 2

1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty

**budowlane:**Gamma Anty-D 50 inj. 0,05mg/ml\* 1 amp op. 15

2) **Wspólny Słownik Zamówień(CPV):** 33600000-6,

3) **Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**

Wartość bez VAT:

Waluta:

złoty

4) **Czas trwania lub termin wykonania:**

okres w miesiącach: 12

okres w dniach:

data rozpoczęcia:

data zakończenia:

5) **Kryteria oceny ofert:**

Kryterium	Znaczenie
Cena oferty brutto	60,00
Czas dostawy leku	20,00
Termin zapłaty	20,00

6) **INFORMACJE DODATKOWE:**

PREZES ZARZĄDU  
*Leszek Kubiak*