



Unia Europejska

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, 2985 Luxembourg, Luksemburg

Faks: +352 29 29 42 670

E-mail: ojs@publications.europa.eu

Informacje i formularze on-line: <http://simap.europa.eu>

Ogłoszenie o zamówieniu

(Dyrektywa 2004/18/WE)

Sekcja I : Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa, adresy i punkty kontaktowe:

Oficjalna nazwa: [Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II](#) Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)* [PL622](#)

Adres pocztowy: [ul. Kard. St. Wyszyńskiego 11](#)

Miejscowość: [Bartoszyce](#)

Kod pocztowy: [11-200](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Punkt kontaktowy:

Tel.: [+48 897649484](#)

Osoba do kontaktów: [Miroslaw Czarnecki](#)

E-mail: przetargi@szpital-bartoszyce.pl

Faks: [+48 897642625](#)

Adresy internetowe: *(jeżeli dotyczy)*

Ogólny adres instytucji zamawiającej/ podmiotu zamawiającego: *(URL)* www.szpital-bartoszyce.pl

Adres profilu nabywcy: *(URL)*

Dostęp elektroniczny do informacji: *(URL)*

Elektroniczne składanie ofert i wniosków o dopuszczenie do udziału: *(URL)*

Więcej informacji można uzyskać pod adresem

Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e) Inny (proszę wypełnić załącznik A.I)

Specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego oraz dynamicznego systemu zakupów) można uzyskać pod adresem

Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e) Inny (proszę wypełnić załącznik A.II)

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać na adres

Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e) Inny (proszę wypełnić załącznik A.III)

I.2) Rodzaj instytucji zamawiającej

Ministerstwo lub inny organ krajowy lub federalny, w tym jednostki regionalne i lokalne

Agencja/urząd krajowy lub federalny

Organ władzy regionalnej lub lokalnej

Agencja/urząd regionalny lub lokalny

Podmiot prawa publicznego

Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa

Inna: *(proszę określić)*

I.3) Główny przedmiot lub przedmioty działalności

Ogólne usługi publiczne

- Obrona
- Porządek i bezpieczeństwo publiczne
- Środowisko
- Sprawy gospodarcze i finansowe
- Zdrowie
- Budownictwo i obiekty komunalne
- Ochrona socjalna
- Rekreacja, kultura i religia
- Edukacja
- Inny: *(proszę określić)*

I.4) Udzielenie zamówienia w imieniu innych instytucji zamawiających

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

tak nie

więcej informacji o tych instytucjach zamawiających można podać w załączniku A

Sekcja II : Przedmiot zamówienia

II.1) Opis :

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą :

[Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

II.1.2) Rodzaj zamówienia oraz lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług :

Wybrać wyłącznie jedną kategorię – roboty budowlane, dostawy lub usługi – która najbardziej odpowiada konkretnemu przedmiotowi zamówienia lub zakupu

- | | | |
|--|--|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Roboty budowlane | <input checked="" type="radio"/> Dostawy | <input type="radio"/> Usługi |
| <input type="checkbox"/> Wykonanie | <input checked="" type="radio"/> Kupno | Kategoria usług: nr: |
| <input type="checkbox"/> Zaprojektowanie i wykonanie | <input type="radio"/> Dzierżawa | Zob. kategorie usług w załączniku |
| <input type="checkbox"/> Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego | <input type="radio"/> Najem | C1 |
| odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą | <input type="radio"/> Leasing | |
| | <input type="radio"/> Połączenie powyższych form | |

Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług :

[Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II; ul.Wyszyńskiego 11; 11-200 Bartoszyce](#)

Kod NUTS: [PL622](#)

II.1.3) Informacje na temat zamówienia publicznego, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów (DSZ):

- Ogłoszenie dotyczy zamówienia publicznego
 Ogłoszenie dotyczy zawarcia umowy ramowej
 Ogłoszenie dotyczy utworzenia dynamicznego systemu zakupów (DSZ)

II.1.4) Informacje na temat umowy ramowej : (jeżeli dotyczy)

- Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami Umowa ramowa z jednym wykonawcą

Liczba :

albo

(jeżeli dotyczy) liczba maksymalna : uczestników planowanej umowy ramowej

Czas trwania umowy ramowej

Okres w latach : albo w miesiącach :

Uzasadnienie dla umowy ramowej, której czas trwania przekracza okres czterech lat :

Szacunkowa całkowita wartość zakupów w całym okresie obowiązywania umowy ramowej (jeżeli dotyczy, proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

Szacunkowa wartość bez VAT : Waluta :

albo

Zakres: między : : i : : Waluta :

Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone : (jeżeli jest znana)

II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu :

Przedmiotem zamówienia są sukcesywne dostawy produktów farmaceutycznych wraz z rozładunkiem do siedziby Zamawiającego określonych co do rodzaju, ilości, postaci i ceny zgodnie z załącznikiem nr 2 do SIWZ. Oferowane produkty muszą spełniać wymogi ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. Z 2008 r. nr 45 poz. 271 z późn. zm.) oraz inne wymogi prawne dotyczące dopuszczenia oferowanego przedmiotu zamówienia do obrotu i używania na terytorium Polski.

Przedmiot zamówienia składa się z 68 zadań:

- Zadanie nr 01 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
- Zadanie nr 02 Różne produkty lecznicze
- Zadanie nr 03 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
- Zadanie nr 04 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
- Zadanie nr 05 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
- Zadanie nr 06 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
- Zadanie nr 07 Albumina
- Zadanie nr 08 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
- Zadanie nr 09 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
- Zadanie nr 10 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
- Zadanie nr 11 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
- Zadanie nr 12 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
- Zadanie nr 13 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
- Zadanie nr 14 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
- Zadanie nr 15 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
- Zadanie nr 16 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
- Zadanie nr 17 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
- Zadanie nr 18 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
- Zadanie nr 19 Produkty do żywienia pozajelitowego
- Zadanie nr 20 Leki różne
- Zadanie nr 21 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
- Zadanie nr 22 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
- Zadanie nr 23 Preparaty przeciw anemii
- Zadanie nr 24 Produkty lecznicze dla układu sercowo-naczyniowego
- Zadanie nr 25 Produkty lecznicze dla układu sercowo-naczyniowego
- Zadanie nr 26 Produkty lecznicze dla układu nerwowego i organów zmysłów
- Zadanie nr 27 Środki znieczulające
- Zadanie nr 28 Środki znieczulające
- Zadanie nr 29 Różne produkty lecznicze
- Zadanie nr 30 Różne produkty lecznicze
- Zadanie nr 31 Różne produkty lecznicze
- Zadanie nr 32 Różne produkty lecznicze
- Zadanie nr 33 Środki przeciwbólowe
- Zadanie nr 34 Różne produkty lecznicze
- Zadanie nr 35 Różne produkty lecznicze
- Zadanie nr 36 Różne produkty lecznicze
- Zadanie nr 37 Różne produkty lecznicze
- Zadanie nr 38 Różne produkty lecznicze

Zadanie nr 39 Produkty lecznicze do leczenia zaburzeń w funkcjonowaniu przewodu pokarmowego
 Zadanie nr 40 Produkty lecznicze do leczenia zaburzeń w funkcjonowaniu przewodu pokarmowego
 Zadanie nr 41 Odczynniki i środki kontrastowe
 Zadanie nr 42 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
 Zadanie nr 43 Produkty do żywienia pozajelitowego
 Zadanie nr 44 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
 Zadanie nr 45 Różne produkty lecznicze
 Zadanie nr 46 Różne produkty lecznicze
 Zadanie nr 47 Różne produkty lecznicze
 Zadanie nr 48 Różne produkty lecznicze
 Zadanie nr 49 Różne produkty lecznicze
 Zadanie nr 50 Przeciwgrzybiczne środki bakteryjne
 Zadanie nr 51 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
 Zadanie nr 52 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
 Zadanie nr 53 Środki przeczyszczające
 Zadanie nr 54 Środki przeczyszczające
 Zadanie nr 55 Ogólnoustrojowe preparaty hormonalne, z wyłączeniem hormonów płciowych
 Zadanie nr 56 Kortykosterydy do użytku ogólnoustrojowego
 Zadanie nr 57 Kortykosterydy do użytku ogólnoustrojowego
 Zadanie nr 58 Produkty lecznicze dla układu nerwowego i organów zmysłów
 Zadanie nr 59 Środki znieczulające
 Zadanie nr 60 Środki przeciwbólowe
 Zadanie nr 61 Środki lecznicze dla układu oddechowego
 Zadanie nr 62 Środki lecznicze dla układu oddechowego
 Zadanie nr 63 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
 Zadanie nr 64 Różne produkty lecznicze
 Zadanie nr 65 Produkty lecznicze do leczenia zaburzeń w funkcjonowaniu przewodu pokarmowego
 Zadanie nr 66 Napoje spirytusowe
 Zadanie nr 67 Różne produkty lecznicze
 Zadanie nr 68 Środki znieczulające

II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV) :

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

II.1.7) Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA) :

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych (GPA) : tak nie

II.1.8) Części: (w celu podania szczegółów o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B tyle razy, ile jest części zamówienia)

To zamówienie podzielone jest na części: tak nie
 (jeżeli tak) Oferty można składać w odniesieniu do
 tylko jednej części

jednej lub więcej części

wszystkich części

II.1.9) Informacje o ofertach wariantowych:

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych : tak nie

II.2) Wielkość lub zakres zamówienia :

II.2.1) Całkowita wielkość lub zakres : *(w tym wszystkie części, wznowienia i opcje, jeżeli dotyczy)*

Zadanie nr 01 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
Zadanie nr 02 Różne produkty lecznicze
Zadanie nr 03 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
Zadanie nr 04 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
Zadanie nr 05 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
Zadanie nr 06 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
Zadanie nr 07 Albumina
Zadanie nr 08 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
Zadanie nr 09 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
Zadanie nr 10 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
Zadanie nr 11 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
Zadanie nr 12 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
Zadanie nr 13 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
Zadanie nr 14 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
Zadanie nr 15 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
Zadanie nr 16 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
Zadanie nr 17 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
Zadanie nr 18 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
Zadanie nr 19 Produkty do żywienia pozajelitowego
Zadanie nr 20 Leki różne
Zadanie nr 21 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
Zadanie nr 22 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
Zadanie nr 23 Preparaty przeciw anemii
Zadanie nr 24 Produkty lecznicze dla układu sercowo-naczyniowego
Zadanie nr 25 Produkty lecznicze dla układu sercowo-naczyniowego
Zadanie nr 26 Produkty lecznicze dla układu nerwowego i organów zmysłów
Zadanie nr 27 Środki znieczulające
Zadanie nr 28 Środki znieczulające
Zadanie nr 29 Różne produkty lecznicze
Zadanie nr 30 Różne produkty lecznicze
Zadanie nr 31 Różne produkty lecznicze
Zadanie nr 32 Różne produkty lecznicze
Zadanie nr 33 Środki przeciwbólowe
Zadanie nr 34 Różne produkty lecznicze
Zadanie nr 35 Różne produkty lecznicze
Zadanie nr 36 Różne produkty lecznicze
Zadanie nr 37 Różne produkty lecznicze
Zadanie nr 38 Różne produkty lecznicze

Zadanie nr 39 Produkty lecznicze do leczenia zaburzeń w funkcjonowaniu przewodu pokarmowego
Zadanie nr 40 Produkty lecznicze do leczenia zaburzeń w funkcjonowaniu przewodu pokarmowego
Zadanie nr 41 Odczynniki i środki kontrastowe
Zadanie nr 42 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
Zadanie nr 43 Produkty do żywienia pozajelitowego
Zadanie nr 44 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
Zadanie nr 45 Różne produkty lecznicze
Zadanie nr 46 Różne produkty lecznicze
Zadanie nr 47 Różne produkty lecznicze
Zadanie nr 48 Różne produkty lecznicze
Zadanie nr 49 Różne produkty lecznicze
Zadanie nr 50 Przeciwgrzybiczne środki bakteryjne
Zadanie nr 51 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
Zadanie nr 52 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
Zadanie nr 53 Środki przeczyszczające
Zadanie nr 54 Środki przeczyszczające
Zadanie nr 55 Ogólnoustrojowe preparaty hormonalne, z wyłączeniem hormonów płciowych
Zadanie nr 56 Kortykosterydy do użytku ogólnoustrojowego
Zadanie nr 57 Kortykosterydy do użytku ogólnoustrojowego
Zadanie nr 58 Produkty lecznicze dla układu nerwowego i organów zmysłów
Zadanie nr 59 Środki znieczulające
Zadanie nr 60 Środki przeciwbólowe
Zadanie nr 61 Środki lecznicze dla układu oddechowego
Zadanie nr 62 Środki lecznicze dla układu oddechowego
Zadanie nr 63 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego
Zadanie nr 64 Różne produkty lecznicze
Zadanie nr 65 Produkty lecznicze do leczenia zaburzeń w funkcjonowaniu przewodu pokarmowego
Zadanie nr 66 Napoje spirytusowe
Zadanie nr 67 Różne produkty lecznicze
Zadanie nr 68 Środki znieczulające

(jeżeli dotyczy, proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

Szacunkowa wartość bez VAT : Waluta :

albo

Zakres: między : : i : : Waluta :

II.2.2) Informacje o opcjach : *(jeżeli dotyczy)*

Opcje : tak nie

(jeżeli tak) Proszę podać opis takich opcji :

(jeżeli jest znany) Wstępny harmonogram wykorzystania tych opcji :

w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

II.2.3) Informacje o wznowieniach : *(jeżeli dotyczy)*

Jest to zamówienie podlegające wznowieniu: tak nie

Liczba możliwych wznowień: *(jeżeli jest znana)* albo Zakres: między : i:

(jeżeli są znane) W przypadku odnawialnych zamówień na dostawy lub usługi, szacunkowe ramy czasowe kolejnych zamówień:

w miesiącach: albo w dniach: (od udzielenia zamówienia)

II.3) Czas trwania zamówienia lub termin realizacji:

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach: (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

Sekcja III : Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym

III.1) Warunki dotyczące zamówienia:

III.1.1) Wymagane wadła i gwarancje: (jeżeli dotyczy)

1. Wadium ustala się w zakresie poszczególnych zadań od 1 do 68 w wysokości:

Zadanie nr 01 250 zł
Zadanie nr 02 90 zł
Zadanie nr 03 770 zł
Zadanie nr 04 120 zł
Zadanie nr 05 400 zł
Zadanie nr 06 50 zł
Zadanie nr 07 360 zł
Zadanie nr 08 180 zł
Zadanie nr 09 90 zł
Zadanie nr 10 110 zł
Zadanie nr 11 250 zł
Zadanie nr 12 40 zł
Zadanie nr 13 40 zł
Zadanie nr 14 780 zł
Zadanie nr 15 100 zł
Zadanie nr 16 290 zł
Zadanie nr 17 530 zł
Zadanie nr 18 270 zł
Zadanie nr 19 230 zł
Zadanie nr 20 40 zł
Zadanie nr 21 660 zł
Zadanie nr 22 30 zł
Zadanie nr 23 620 zł
Zadanie nr 24 40 zł
Zadanie nr 25 260 zł
Zadanie nr 26 520 zł
Zadanie nr 27 290 zł
Zadanie nr 28 110 zł
Zadanie nr 29 200 zł
Zadanie nr 30 3 350 zł
Zadanie nr 31 1 640 zł
Zadanie nr 32 3 190 zł
Zadanie nr 33 330 zł
Zadanie nr 34 40 zł
Zadanie nr 35 220 zł
Zadanie nr 36 80 zł
Zadanie nr 37 60 zł

Zadanie nr 38 390 zł
Zadanie nr 39 530 zł
Zadanie nr 40 460 zł
Zadanie nr 41 1 050 zł
Zadanie nr 42 40 zł
Zadanie nr 43 380 zł
Zadanie nr 44 40 zł
Zadanie nr 45 200 zł
Zadanie nr 46 1 400 zł
Zadanie nr 47 430 zł
Zadanie nr 48 1 300 zł
Zadanie nr 49 5 zł
Zadanie nr 50 120 zł
Zadanie nr 51 670 zł
Zadanie nr 52 190 zł
Zadanie nr 53 190 zł
Zadanie nr 54 350 zł
Zadanie nr 55 30 zł
Zadanie nr 56 140 zł
Zadanie nr 57 890 zł
Zadanie nr 58 40 zł
Zadanie nr 59 230 zł
Zadanie nr 60 60 zł
Zadanie nr 61 190 zł
Zadanie nr 62 130 zł
Zadanie nr 63 40 zł
Zadanie nr 64 60 zł
Zadanie nr 65 470 zł
Zadanie nr 66 150 zł
Zadanie nr 67 760 zł
Zadanie nr 68 20 zł

2. Wadium należy wnieść przed upływem terminu składania ofert.

3. Wadium może być wnoszone według wyboru Wykonawcy w jednej lub kilku formach:

3.1. pieniądzu,

3.2. poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo- kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,

3.3. gwarancjach bankowych,

3.4. gwarancjach ubezpieczeniowych,

3.5. poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b, ust 5 pkt. 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. z 2014 r. poz. 1804 oraz z 2015 r. poz. 978 i 1240).

4. Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego: BANK PEKAO S.A. nr 22 1240 5598 1111 0000 5025 4990 z adnotacją „wadium – Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych. Sprawa nr 21/2016”.

5. Zamawiający zwraca wadium wszystkim Wykonawcom niezwłocznie po wyborze oferty najkorzystniejszej lub unieważnieniu postępowania, z wyjątkiem Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, z zastrzeżeniem art. 46 ust. 4a ustawy PZP.
6. Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, Zamawiający zwraca wadium niezwłocznie po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego oraz wniesieniu zabezpieczenia należytego wykonania umowy, jeżeli jego wniesienia żądano.
7. Zamawiający zwraca niezwłocznie wadium, na wniosek Wykonawcy, który wycofał ofertę przed upływem terminu składania ofert.

III.1.2) Główne warunki finansowe i uzgodnienia płatnicze i/lub odniesienie do odpowiednich przepisów je regulujących:

1. Zamawiający zobowiązuje się dokonać zapłaty należności za dostarczony przedmiot zamówienia, w terminie do 60 dni od daty złożenia Zamawiającemu oryginału prawidłowo wystawionej faktury VAT, zawierającej numer zamówienia oraz numer umowy, potwierdzonej przez przedstawiciela Zamawiającego dokonującego odbioru przedmiotu zamówienia.
2. Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia i przekazania faktury, o której mowa w ust. 1, w terminie do 7 dni od daty dostawy przedmiotu zamówienia.
3. Na fakturze lub w dokumencie WZ musi zostać wskazana seria i data ważności towaru.
4. Płatność zostanie dokonana przelewem bankowym na podstawie oryginału faktury VAT na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany w fakturze. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
5. Jeśli należność naliczona na fakturze przewyższy cenę wykazaną w załączniku nr 1 do niniejszej umowy, Zamawiający dokona zapłaty jedynie do wysokości ceny uzgodnionej, a Wykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego wystawienia faktury korygującej.
6. W przypadku opóźnienia terminu płatności, Wykonawca ma prawo do naliczenia odsetek ustawowych za każdy dzień zwłoki w zapłacie.
7. Wykonawca nie może odmówić świadczenia usług objętych niniejszą umową w przypadku wystąpienia zaległości płatniczych po stronie Zamawiającego. W przypadku odmowy Zamawiający po uprzednim pisemnym wezwaniu Wykonawcy do realizacji dostawy w terminie 3 dni roboczych, uprawniony będzie do odstąpienia od umowy.

III.1.3) Forma prawna, jaką musi przyjąć grupa wykonawców, której zostanie udzielone zamówienie: (jeżeli dotyczy)

Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. W takim przypadku Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego. Jeżeli oferta ich zostanie wybrana, Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego, umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.

III.1.4) Inne szczególne warunki: (jeżeli dotyczy)

Wykonanie zamówienia podlega szczególnym warunkom : tak nie
(jeżeli tak) Opis szczególnych warunków:

III.2) Warunki udziału:

III.2.1) Sytuacja podmiotowa wykonawców, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego:

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1.1 spełniają n/w warunki udziału w postępowaniu:

1.1.1. kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów:

a) Wykonawca spełni warunek, jeżeli złoży Zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub na prowadzenie składu konsygnacyjnego zgodnie z Ustawą z dnia 06.09.2001r. Prawo farmaceutyczne. W przypadku gdy Wykonawca jest wytwórcą -Zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na wytwarzanie produktów leczniczych. W przypadku składania oferty na leki psychotropowe i środki odurzające - zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na obrót hurtowy środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub prekursorami zgodnie z Ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

1.1.2. sytuacji ekonomicznej lub finansowej,

a) Wykonawca spełni warunek, jeżeli złoży oświadczenie w tym zakresie zawarte w JEDZ.

1.1.3. zdolności technicznej lub zawodowej.

a) Wykonawca spełni warunek, jeżeli złoży wykaz wykonanych dwóch głównych dostaw w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane należycie. Przedmiot dostaw powinien odpowiadać rodzajowi dostaw na jakie Zamawiający udziela zamówienia w niniejszym postępowaniu.

Dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy.

1.2 nie podlegają wykluczeniu:

1.2.1. Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy PZP:

a) Wykonawca spełni warunek, jeżeli złoży oświadczenie w tym zakresie zawarte w JEDZ.

1.2.2. Na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy PZP:

a) Wykonawca spełni warunek, jeżeli złoży oświadczenie w tym zakresie zawarte w JEDZ.

1.3. potwierdzają, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom

określonym przez Zamawiającego w SIWZ.

a) Wykonawca spełni warunek, jeżeli złoży oświadczenie, że posiada dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu oferowanych produktów farmaceutycznych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, wydane na podstawie obowiązujących przepisów prawa

III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa:

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny Minimalny poziom ewentualnie wymaganych spełniania wymogów: standardów: *(jeżeli dotyczy)*

Wykonawca spełni warunek, jeżeli złoży oświadczenie w tym zakresie zawarte w JEDZ

III.2.3) Kwalifikacje techniczne:

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny Minimalny poziom ewentualnie wymaganych spełniania wymogów: standardów: *(jeżeli dotyczy)*

Wykonawca spełni warunek, jeżeli złoży wykaz wykonanych dwóch głównych dostaw w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest

krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane należycie. Przedmiot dostaw powinien odpowiadać rodzajowi dostaw na jakie Zamawiający udziela zamówienia w niniejszym postępowaniu. Dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy.

III.2.4) Informacje o zamówieniach zastrzeżonych: *(jeżeli dotyczy)*

- Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej
- Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej

III.3) Specyficzne warunki dotyczące zamówień na usługi:

III.3.1) Informacje dotyczące określonego zawodu:

Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu: tak nie

(jeżeli tak) Odniesienie do odpowiednich przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych :

III.3.2) Osoby odpowiedzialne za wykonanie usługi:

Osoby prawne powinny wskazać nazwiska oraz kwalifikacje zawodowe osób odpowiedzialnych za wykonanie usługi: tak nie

Sekcja IV : Procedura

IV.1) Rodzaj procedury:

IV.1.1) Rodzaj procedury:

- Otwarta
 Ograniczona
 Ograniczona przyspieszona Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

- Negocjacyjna Niektórzy kandydaci zostali już zakwalifikowani (w stosownych przypadkach w ramach niektórych rodzajów procedur negocjacyjnych) : tak nie
(jeżeli tak, należy podać nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców w sekcji VI.3 Informacje dodatkowe)

- Negocjacyjna przyspieszona Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

- Dialog konkurencyjny

IV.1.2) Ograniczenie liczby wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do składania ofert lub do udziału:

(procedura ograniczona i negocjacyjna, dialog konkurencyjny)

Przewidywana liczba wykonawców:

albo

Przewidywana minimalna liczba: i (jeżeli dotyczy) liczba maksymalna

Obiektywne kryteria wyboru ograniczonej liczby kandydatów:

IV.1.3) Zmniejszenie liczby wykonawców podczas negocjacji lub dialogu: (procedura negocjacyjna, dialog konkurencyjny)

Zastosowanie procedury etapowej w celu stopniowego zmniejszania liczby omawianych rozwiązań lub negocjowanych ofert : tak nie

IV.2) Kryteria udzielenia zamówienia

IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia (proszę zaznaczyć właściwe pole (pola))

- Najniższa cena

albo

- Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

kryteria określone poniżej (kryteria udzielenia zamówienia powinny zostać podane wraz z wagą lub w kolejności od najważniejszego do najmniej ważnego, w przypadku gdy przedstawienie wag nie jest możliwe z oczywistych przyczyn)

kryteria określone w specyfikacjach, w zaproszeniu do składania ofert lub negocjacji lub w dokumencie opisowym

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
4.		9.	
5.		10.	

IV.2.2) Informacje na temat aukcji elektronicznej

Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna tak nie

(jeżeli tak, jeżeli dotyczy) Proszę podać dodatkowe informacje na temat aukcji elektronicznej:

IV.3) Informacje administracyjne:

IV.3.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą: (jeżeli dotyczy)

21/2016

IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia:

tak nie

(jeżeli tak)

Wstępne ogłoszenie informacyjne Ogłoszenie o profilu nabywcy

Numer ogłoszenia w Dz.U.: _____ z dnia: _____ (dd/mm/rrrr)

Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)

IV.3.3) Warunki otrzymania specyfikacji, dokumentów dodatkowych lub dokumentu opisowego: (w przypadku dialogu konkurencyjnego)

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów

Data: _____ Godzina: _____

Dokumenty odpłatne tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Podać cenę: _____ Waluta: _____

Warunki i sposób płatności:

IV.3.4) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu:

Data: 10/01/2017 Godzina: 11:00

IV.3.5) Data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału zakwalifikowanym kandydatom: (jeżeli jest znana, w przypadku procedur ograniczonej i negocjacyjnej oraz dialogu konkurencyjnego)

Data:

IV.3.6) Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu:

Dowolny język urzędowy UE

Język urzędowy (języki urzędowe) UE:

PL

Inny:

IV.3.7) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą:

Do: :

albo

Okres w miesiącach : albo w dniach : 60 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.3.8) Warunki otwarcia ofert:

Data : 10/01/2017 (dd/mm/rrrr) Godzina 11:30

(jeżeli dotyczy) Miejsowość:

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy) :

tak nie

(jeżeli tak) Dodatkowe informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się : tak nie
(jeżeli tak) Przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:
[listopad 2017](#)

VI.2) Informacje o funduszach Unii Europejskiej:

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej : tak nie
(jeżeli tak) Podać odniesienie do projektu (projektów) i/lub programu (programów):

VI.3) Informacje dodatkowe: *(jeżeli dotyczy)*

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 \(PL\)](#)

Tel.: [+48 224587801](#)

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Faks:

Adres internetowy: (URL) <http://www.uzp.gov.pl>

Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne *(jeżeli dotyczy)*

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

VI.4.2) Składanie odwołań: *(proszę wypełnić pkt VI.4.2 lub, jeżeli jest to niezbędne, pkt VI.4.3)*

[Wykonawcy a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych przysługują środki ochrony prawnej określone w Dziale VI art. 179 do 198g ustawy Pzp.](#)

VI.4.3) Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań:

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (*URL*)

VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:

30/11/2016 (*dd/mm/rrrr*) - ID:2016-154127

Załącznik A
Dodatkowe adresy i punkty kontaktowe

I) Adresy i punkty kontaktowe, gdzie można uzyskać dalsze informacje

Oficjalna nazwa: Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*

Adres pocztowy:

Miejscowość: Kod pocztowy: Państwo:

Punkt kontaktowy: Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail: Faks:

Adres internetowy: *(URL)*

II) Adresy i punkty kontaktowe, gdzie można uzyskać specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego i dynamicznego systemu zakupów)

Oficjalna nazwa: Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*

Adres pocztowy:

Miejscowość: Kod pocztowy: Państwo:

Punkt kontaktowy: Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail: Faks:

Adres internetowy: *(URL)*

III) Adresy i punkty kontaktowe, gdzie należy przesyłać oferty/wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu

Oficjalna nazwa: Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*

Adres pocztowy:

Miejscowość: Kod pocztowy: Państwo:

Punkt kontaktowy: Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail: Faks:

Adres internetowy: *(URL)*

IV) Adres innej instytucji zamawiającej, w imieniu której dokonuje zakupu instytucja zamawiająca

Oficjalna nazwa Krajowy numer identyfikacyjny
(jeżeli jest znana):

Adres pocztowy:

Miejscowość Kod pocztowy

Państwo

----- (Wykorzystać sekcję IV w załączniku A tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 1 Nazwa : [Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego](#)

1) Krótki opis:

1. Ceftazydym *1000 mg x 1 fiol 30 ml - 1100 fiol.
2. Ceftazydym*2000 mg x 1 fiol 50 m l - 500 fiol.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 3 Nazwa : [Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego](#)

1) Krótki opis:

1. Meropenem 500 mg x 10fiol - 40 op.
2. Meropenem 1000 mgx 10fiol - 60 op.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 6 Nazwa : [Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego](#)

1) Krótki opis:

[1 Gąbka żelatynowa z gentamycyną 130mg \(wymiary 10 x 10x 0,5cm\) - 12 szt.](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 7 Nazwa : [Albumina](#)

1) Krótki opis:

[1 Albumin 20%-100 ml - 120 op.](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33141540	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 8 **Nazwa :** [Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego](#)

1) Krótki opis:

1 Cefotaksym * 1000 mg x1 fiol - 4500 szt.
2 Cefotaksym * 2000 mg x1 fiol - 1100 szt.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 11 Nazwa : [Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego](#)

1) Krótki opis:

1 Amikacyna 500 mg/ 2ml - 900 amp
2 Amikacyna 1000 mg/ 4 ml - 950 amp.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 12 Nazwa : [Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego](#)

1) Krótki opis:

1 Klarytromycyna 250 mg tabl.powlekane 1 op x 14 tabl. - 10 op.
2 Klarytromycyna 500 mg tabl.powlekane 1 op x 14 tabl. - 200 op.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 13 Nazwa : [Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego](#)

1) Krótki opis:

1 Ciprofloksacyna 250 mg tabl powlekane 1op x 10 tabl. - 20 op.
2 Ciprofloksacyna 500 mg tabl powlekane 1 op x 10 tabl. - 550 op.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 14 Nazwa : [Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego](#)

1) Krótki opis:

1 Ciprofloksacyna* 2 mg/ml -100 ml - 5800 szt.
2 Ciprofloksacyna* 2 mg/ml -200 ml - 6000 szt.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych**

Część nr : 15 Nazwa : Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego

1) Krótki opis:

- 1 Ampicylina 2000 mg + sulbactam 1000 mg proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań x 1 fiol - 100 szt.
- 2 Ampicylina 1000 mg + sulbactam 500 mg proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań x 1 fiol - 100 szt.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 16 Nazwa : [Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego](#)

1) Krótki opis:

1 Klindamycyna 600 mg/4 ml x 5 amp/fiol 1op x 5 amp/fiol - 1000 op.
2 Klindamycyna 300 mg/ 2 ml x 5 amp/fiol 1op x 5 amp/fiol - 200 op.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 17 Nazwa : [Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego](#)

1) Krótki opis:

1 Cefuroksym * 1500 mg x 1 fiol.30 ml x 1 fiol - 9000 fiol.
2 Cefuroksym * 750 mg x 1 fiol 30 ml x 1 fiol - 5000 fiol.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 19 Nazwa : [Produkty do żywienia pozajelitowego](#)

1) Krótki opis:

1 Dodatek do roztworu aminokwasów lub jako składnik mieszaniny odżywczej stosowanej np. u pacjentów w stanach hiperkatabolizmu lub hipermetabolizmu. 100 ml płynu zawiera 20 g N(2)-L-alanylo-L-glutaminy. Osmolarność: 921 mOsm/l, pH 5,4-6,0. 1op x 10 butli poj 100ml - 15 op.
2 Soluvit N proszek do sporządzenia roztworu doinf. 10 fiole - 10 ml subst-lub równoważny 1op x 10 fiole - 50 op.
3 Vitalipid N adult 10 ml x 10 amp. lub równoważny 1op x 10 amp. - 50 op.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33692200	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 21 Nazwa : [Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego](#)

1) Krótki opis:

[1 Amoksyacylina1000 mg + 200 mg kw. Klawulonowym 1 fiol 1fiol\(1 szt\) - 15000 szt.](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 22 Nazwa : [Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego](#)

1) Krótki opis:

1 Thiopental 1 g x 50 fiol. 1op x 50 fiol - 4 op.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/yyyy)

Zakończenie: (dd/mm/yyyy)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : **23** Nazwa : [Preparaty przeciw anemii](#)

1) Krótki opis:

1 Kompleks wodorotlenku żelaza z sacharozą 20 mg Fe III/ ml -5 ml x 5amp 1op x 5 amp. - 250 op.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33621300	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych

Część nr : 25 Nazwa : Produkty lecznicze dla układu sercowo-naczyniowego

1) Krótki opis:

1 Ateplaza 50 mg fioł (liof)+50 ml rozp. 1op x 1 fioł - 8 op.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33622000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 26 Nazwa : [Produkty lecznicze dla układu nerwowego i organów zmysłów](#)

1) Krótki opis:

- 1 Diazepamum (roztwór do wstrzykiwań) 5 mg/ml: 2ml x 50 amp. 1op x 50 amp. - 65 op.
- 2 Diazepamum (roztwór do wstrzykiwań) 5 mg/ml: 2ml x 5 amp. 1op x 5amp. - 10 op.
- 3 Diazepamum 5 mg/2,5 mlx 5 (mikrowlewki doodbytniczej) 1op x 5 wlewek. - 5 op.
- 4 Morphini sulfas 10 mg/ml x 10 amp. 1op x 10 amp. - 450 op.
- 5 Morphini sulfas 20 mg/ml x 10 ampl 1op x 10 amp. - 50 op.
- 6 Pentazocynum 30 mg /ml x 10 amp. 1op x 10 amp. - 20 op.
- 7 Pethidini hydrochloridum 50 mg/ml x 10 amp. 1op x 10 amp. - 10 op.
- 8 Pethidini hydrochloridum 100 mg/2 ml x 10 amp. 1op x 10 amp. - 10 op.
- 9 Midazolam 5 mg /5 ml x 10 amp 1op x10 amp - 200 op.
- 10 Midazolam 50 mg /10 ml x 5amp 1op x 5 amp. - 220 op.
- 11 Fentanylum (roztwór do wstrzykiwania) 100 mg /2 ml x 50 amp. 1op x 50 amp. - 65 op.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33660000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 27 Nazwa : [Środki znieczulające](#)

1) Krótki opis:

1 Bupivacaini hydrochloridum (roztwór do wstrzykiwań) Spinal -Heavy 5 mg/ml-4 ml x 5 amp. (0,5) 1op x5 amp. - 600 op.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33661100	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 29 Nazwa : [Różne produkty lecznicze](#)

1) Krótki opis:

1 Czynniki VIIa (rekombinowany) proszek i rozp. do sporz. roztw. do wstrzykiwań 100 000 j.m. 1 fiol. z proszkiem + 1 ampułkostrzyk. z rozp. 2 ml - 2 op.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 30 Nazwa : Różne produkty lecznicze

1) Krótki opis:

- 1 Baclofen 10 mg x 50 tabl. 1op x 50 tabl - 20 op.
- 2 Baclofen 25 mg x 50 tabl. 1op x 50 tabl - 10 op.
- 3 Heviran 400 mg x 30 tabl lub równoważny 1op x30 tab. - 10 op.
- 4 Heviran 800 mg x 30 tabl lub równoważny 1op x 30 tab. - 10 op.
- 5 Enalapril 5 mg x 30 tabl. 1op x 30 tabl. - 10 op.
- 6 Enalapril 10 mg x 30 tabl. 1op x 30 tabl - 10 op.
- 7 Enalapril 20 mg x 30 tabl. 1op x 30 tabl. - 3 op.
- 8 Hydrochlorotiazyd 12,5 mg x 30 tabl. 1op x 30 tabl. - 30 op.
- 9 Hydrochlorotiazyd 25 mg x 30 tabl. 1opx 30 tabl. - 15 op.
- 10 Furosemidum 40 mg x 30 tabl. 1op x 30 tabl. - 620 op.
- 11 Furosemidum 20 mg/2 ml x 50 amp 1op x 50 amp. - 500 op.
- 12 Magnesium sulfuricum 20%-10 ml x 10amp. 1op x 10 amp. - 800 op.
- 13 Metoprolol 50 mg x 30 tabl. 1op x 30 tabl. - 20 op.
- 14 Metronidazol 250 mg x 20 tabl. 1op x 20 szt - 140 op.
- 15 Metronidazol 500 mg x 10 tabl. Vag 1op x 10 tabl - 5 op.
- 16 Metoclopramidum 10mg x 50 tabl. 1op x 50 tabl - 40 op.
- 17 Metoclopramidum 10mg/2ml x 5 amp. 1 op x 5 amp. - 1400 op.
- 18 Natrium Bicarbonicum 8,4%-20 ml 1op x 10 amp. - 70 op.
- 19 Nicergolin 10 mg x 30tabl. 1op x 30 tabl. - 10 op.
- 20 Pentoksyfilina 400 mg x 60 tabl 1op x 60 tabl. - 5 op.
- 21 Pentoksyfilina 300 mg/15 ml x 10 amp. 1op x 10 amp. - 20 op.
- 22 Kwas acetylosalicylowy 300 mg x 20 tabl 1op x 20 tabl. - 100 op.
- 23 Kw.acetylosalicylowy * 75 mg - tabletki powlekane x 60 tabl 1op x 60 tabl. - 300 op.
- 24 Kw.acetylosalicylowy* 150 mg -tabletki powlekane x 60tabl 1op x 60 tabl. - 50 op.
- 25 Pyrantel 250 mg x 3 tabl. 1op x 3 tabl. - 15 op.
- 26 Pramolan 50 mg x 20 tabl. 1op x 20 tabl. - 20 op.
- 27 Barium sulfate 1g/ml zawiesina doustna i dodbytnicza 200ml - 80 op.
- 28 Verapamil 40 mg x 20 tabl 1op x 20 tabl. - 20 op.
- 29 Verapamil 120 mg x 20 tabl. 1op x 20 tabl. - 4 op.
- 30 Verapamil 80 mg x 20 tabl. 1op x 20 tabl. - 4 op.
- 31 Amilorid 2,5 mg+25 mg Hydrochlorotiazyd x 50 tabl. 1op x 50 tabl. - 10 op.
- 32 Amilorid 5 mg +50 mg Hydrochlorotiazyd x 50 tabl 1op x 50 tabl. - 10 op.
- 33 Polfenon 150 mg x 30 tabl. 1op x 30 tabl. - 10 op.
- 34 Sulfacetamidum 10%-0,5ml x 12 minimsów 1op x 12 szt - 60 op.
- 35 Itraconazol 100 mg x 28 kaps. 1op x 28 kaps - 4 op.

- 36 Ranitydyna 150 mg x 60 tabl powlek.* 1 op x 60 tabl. - 50 op.
 37 Metamizol sodu 1 g/ 2ml -amp. 1op x 5 amp. - 2500 op.
 38 Metamizol sodu 2,5 g/5 ml -amp 1 op x 5 amp. - 2300 op.
 39 Piracetam 800 mg x 60 kaps 1 op x 60tabl - 10 op.
 40 Piracetam1200mg x 60 kaps 1op x60tabl - 160 op.
 41 Piracetam 20 %-60 ml 1op - 600 op.
 42 Tramadol 50 mg x 20 kaps/tabletki 1 opx 20 kaps. - 650 op.
 43 Tramadol 100 mg x 30 tabl powlek. Postać Retard 1op x 30 tabl. - 300 op.
 44 Tramadol 50 mg / ml 1op x 5 amp - 1800 op.
 45 Tramadol 100 mg / 2 ml 1 op x 5 amp. - 1800 op.
 46 Telmisartan 40 mg x 28 tabl. 1op x 28 tabl - 30 op.
 47 Telmisartan 80 mg x 28 tabl. 1op x 28 tabl - 30 op.
 48 Telmiasrtan 40 mg + 12,5 mg Hydrochlorotiazyd 1op x 28tabl - 30 op.
 49 Telmisartan80 mg+25 mg Hydrochlorotiazzyd 1op x 28 tabl. - 20 op.
 50 Metformina 500 mg x 60 tabl.powlekanych 1op x60 tabl - 150 op.
 51 Metformina 850mg x 60 tabl.powlekanych 1op x 60 tabl. - 140 op.
 52 Nebivolol 5 mg x 28 tabl. 1op x 28 tabl. - 200 op.
 53 Doksazosyna 2 mg x 30 tabl. 1 op x 30tabl - 12 op.
 54 Doksazosyna 4 mg x 30 tabl. 1op x30tabl - 15 op.
 55 Caramazepina 200 mg x 50 tabl. 1op x 50 tabl. - 60 op.
 56 Caramazepina 400 mg x 50 tabl. Retard 1op x50tabl - 15 op.
 57 Carvedilol 6,25 mg x 30 tabl. powlekane 1op x 30 tabl - 280 op.
 58 Carvedilol 12,5 mg x 30 tabl. powlekane 1op x 30 tabl. - 120 op.
 59 Torasemid 5 mg x 30 tabl. 1op x 30 tabl. - 60 op.
 60 Bursztynian metoprololu tabl. o przedł. uwalnianiu 47,5 mg x 28 tabl. 1 op x 28 tabl. - 60 op.
 61 Bursztynian metoprololu tabl. o przedł. Uwalnianiu 23,75 mg x 28 tabl. 1 op x 28 tabl. - 40 op.
 62 Inj. Natrii Chlorati /poliet./* 10%-10ml x 100 amp. 1 op x 100szt - 100 op.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
 bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych

Część nr : 31 **Nazwa :** Różne produkty lecznicze

1) Krótki opis:

- 1 Antazolini methasulfonicum 100 mg /2ml x 10amp 1op x 10 amp. - 20 op.
- 2 Acenocumarol 4 mg x 60 tabl. 1op x 60 tabl - 40 op.
- 3 Epinephrinum 0,1% 1 mg/ml x 10 amp.r-r do wstrzykiwań 1op x 10 amp. - 220 op.
- 4 Atropini sulfas 1 mg/ml x 10 amp(roztwór do wstrzykiwania) 1op x10 amp. - 60 op.
- 5 Atropini sulfas 0,5 mg /1 ml x 10 amp.(roztwór do wstrzykiwania) 1op x 10 amp. - 100 op.
- 6 Sulfamethoxazolium + trimethoprimum 480 mg/5 ml x 10 amp.(roztwór do wlewu dożylnego) 1op x 10amp. - 300 op.
- 7 Bupivacaini hydrochloridum 0,5%/10 ml x 10 amp.(roztwór do wstrzykiwań) 1op x10 amp. - 25 op.
- 8 Calcii chloridum10% 100 mg/10 ml x 10 amp. (roztwór do wstrzykiwań dożylnych) 1op x 10 amp. - 20 op.
- 9 Clemastinum2 mg/2ml x 5 amp. (roztwór do wstrzykiwań) 1op x 5 amp. - 140 op.
- 10 Clemastinum 1 mg x 30 tabl. 1opx 30 tabl. - 30 op.
- 11 Bupivacaine 0,5 % (5 mg/ml)-20 ml x 5 fiol 1op x 5 fiol. - 30 op.
- 12 Digoxinum 0,25 mg x 30 tabl. 1op x 30 tabl. - 30 op.
- 13 Digoxinum 0,25 mg/ml -2 ml x 5 amp (roztwór do wstrzykiwania) 1op x 5 amp. - 160 op.
- 14 Digoxinum 0,1 mg x 30 tabl. 1op x 30 tabl. - 10 op.
- 15 Dopamini hydrochloridum 1 % 50 mg / 5 ml x 10 amp. (roztwór do wlewu dożylnego) 1op x 10 amp. - 60 op.
- 16 Dopamini hydrochloridum 4 % 200 mg/5 ml x 10 amp. (roztwór do wlewu dożylnego) 1op x 10 amp. - 200 op.
- 17 Ephedrinum h/ch 25 mg /ml x 10 amp. 1op x 10 amp. - 160 op.
- 18 Chlorpromazini hydrochloridum 25 mg/5 ml x 5 amp i. M 1op x 5 amp. - 2 op.
- 19 Chlorpromazini hydrochloridum 50mg/2 ml x 10 amp. i. V 1op x 10 amp. - 2 op.
- 20 Haloperidolum 1 mg x 40 tabl. 1op x 40 tabl. - 160 op.
- 21 Haloperidolum 0,2 % 2 mg/ml-10 ml 1op - 5 op.
- 22 Haloperidolum 5 mg x 30 tabl. 1op x 30 tabl. - 5 op.
- 23 Haloperidolum 5 mg/1 ml x 10 amp. 1 op x 10 amp. - 150 op.
- 24 Cetrizini dihydrochloridum 10 mg x 30 tabl * 1op x 30 tabl. - 50 op.
- 25 Cetrizini dihydrochloridum 10 mg/ml -20 ml - 10 op.
- 26 Kalii chloridum 15 % /20 ml x 10 fiol (koncentrat do sporządzania roztworu do wlewu dożylnego) 1op x 10 fiol. - 400 op.
- 27 Kalii chloridum15 % /10 ml x 50 amp. (koncentrat do sporządzania roztworu do wlewu dożylnego) 1op x50 amp. - 24 op.
- 28 Alcohol polyvinylicus krople do oczu 14 mg/ml (2 x 5 ml) - 4 op.
- 29 Norepinephrini bitartas 4 mg/4 ml x 5 amp. 1o x 5 amp. - 380 op.
- 30 Papaverini hydrochlorinum20 mg/ml x 10 amp. (roztwór do wstrzykiwań) 1op x 10 amp. - 50 op.
- 31 Propranololi hydrochloridum 10 mg x 50 tabl 1op x 50 tabl. - 60 op.
- 32 Propranololi hydrochloridum 40 mg x 50 tabl. 1op x 50 tabl. - 60 op.
- 33 Salbutamol 0,5 mg/ml x 10 amp 1op x 10 amp. - 10 op.

- 34 Tropicamidum 5 mg/ml (2 x 5 ml) (krople do oczu) 1op - 10 op.
 35 Phytomenadionum 10 mg /ml x 10 amp. 1op x 10 amp. - 40 op.
 36 Cyjanocobalamina 1000 mcg /2 ml x 5 amp.(roztwór do wstrzykiwań) 1op x 5 amp. - 50 op.
 37 Cyjanocobalamina 100 mcg/ml x 10 amp.(roztwór do wstrzykiwań) 1 op x 10 amp.- 5 op.
 38 Loperemidi hydrochloridum 2 mg x 30 tabl. 1op x 30 tabl. - 180 op.
 39 Lidocaini hydrochloridum (roztwór do wstrzykiwań) 10mg/1ml-20ml x 5 fiole (1%) 1op x 5 fiole - 160 op.
 40 Lidocaini hydrochloridum (roztwór do wstrzykiwań) 10mg/1ml-2ml x 10 amp. (1%) 1op x 10 amp. - 30 op.
 41 Lidocaini hydrochloridum (roztwór do wstrzykiwań) 20mg/1ml x 10 amp-2 ml (2%) 1op x 10 amp. - 550 op.
 42 Lidocaini hydrochloridum (roztwór do wstrzykiwań) 20mg/1ml-x 5 fiole 20 ml (2%) 1 op x 5 fiole. - 900 op.
 43 Naloxoni hydrochloridum 0,4mg/ml x 10 amp.(roztwór do wstrzykiwań) 1 op x 10amp. - 30 op.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
 bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych

Część nr : 32 **Nazwa :** Różne produkty lecznicze

1) Krótki opis:

- 1 Amoxicyclina + kwas klawulonowy proszek do przyg. zaw. (457 mg/5 ml) - 5 ml zawiera: 400 mg amoksycyliny, 57 mg kwasu 70 ml - 10 1 Amoxicyclina + kwas klawulonowy proszek do przyg. zaw. (457 mg/5 ml) - 5 ml zawiera: 400 mg amoksycyliny, 57 mg kwasu 70 ml - 10 op.
- 2 Amoksycyclina zawiesina 250 mg/5 ml -60 ml - 5 op.
- 3 Doxycyclina 100 mg x 10 tabl. powlekana 1op x10 tabl. - 100 op.
- 4 Gentamycin 40 mg/ml -2 ml x 10 amp. i.m./i.v. 1op x 10 amp. - 160 op.
- 5 Klarytromycyna 125 mg/5 ml -100 ml zawiesina -20 op.
- 6 Klindamycin 300 mg x 16 kaps. 1op x 16 kaps - 100 op.
- 7 Klindamycyna 75 mg/5 ml -80 ml zawiesina - 3 op.
- 8 Trimetoprim + sulfametaksazyd 240 mg/5 ml-100 ml zawiesina - 10 op.
- 9 Trimetoprim + sulfametoksazyd 960 mg x 10 tabl. 1op x 10 tabl. - 140 op.
- 10 Nifuroksazyd 100 mg x 24 tabl 1op x 24 tabl. - 30 op.
- 11 Norfloksacyna 400 mg x 20 tabl. 1op x 20 tabl. - 30 op.
- 12 Cefuroksym 125 mg/5ml-50 ml - 5 op.
- 13 Cefuroksym 250 mg/5ml -50ml -5 op.
- 14 Mupirocyna maść 2%-15g -10 op.
- 15 Mupirocyna 2%-3g maść do nosa - 10 op.
- 16 Ketamina 200 mg/20 ml x 5 fiole 1op x5 fiole - 5 op.
- 17 Torecan 6,5 mg/1 ml x 5 amp. 1op x 5 amp. - 15 op.
- 18 Vinpocetyna 10 mg/2 ml x 10 amp. 1 op x 10 amp. - 50 op.
- 19 Acidum folicum 15 mg x 30 tabl. 1op x 30 tabl. - 100 op.
- 20 Alax x 20 draż 1op x 20 draż - 80 op.
- 21 Allpurinol 100 mg x 50 tabl. 1op x50 tabl. - 80 op.
- 22 Ascofer x 50 draż 1op x 50 draż - 15 op.
- 23 Alprazolam 0,25 mg x 30 tabl 1op x30 tabl - 20 op.
- 24 Akarboza 50 mg x 30 tabl. 1op x30 tabl - 80 op.
- 25 Akarboza 100 mg x 30 tabl. 1op x30 tabl - 60 op.
- 26 Alprazolam 0,5 mg x 30 tabl 1op x 30 tabl. - 20 op.
- 27 Amlodypina 5 mg x 30 tabl.powlekane 1op x 30 tabl - 220 op.
- 28 Amlodypina 10 mg x 30 tabl.powlekane 1op x 30 tabl. - 80 op.
- 29 Bisoprolol 5 mg x 30 tabl 1op x 30 tabl - 350 op.
- 30 Hioscyna 20 mg/ml x 10 amp. 1op x 10amp. - 250 op.
- 31 Cyclonamina 250 mg x 30 tabl. 1op x 30 tabl. - 100 op.
- 32 Colchicum Dispert 0,5 mg x 20 tabl. 1op x 20 tabl. - 15 op.
- 33 Dopegyt 250 mg x 50 tabl. 1 op x 50 tabl. - 30 op.
- 34 Diclofenacum natrium 50 mg x 20 tabl powlek. 1op x 20 tabl. - 40 op.

- 35 Diclofenacum natrium 100 mg x 20 tabl powlek. 1op x 20 tabl. - 40 op.
- 36 Diazepam 2 mg x 20 tabl 1op x 20 tabl. - 80 op.
- 37 Diazepam 5 mg x 20 tabl 1op x 20 tabl. - 80 op.
- 38 Doxepin 10 mg x 30 kaps. 1op x 30 kaps. - 60 op.
- 39 Doxepin 25 mg x 30 kaps. 1op x 30 kaps. - 60 op.
- 40 Dikalii clorazepas 5 mg x 30 tabl/ kaps. 1 op x 30tabl/ kaps. - 30 op.
- 41 Pabi-Deksamethason 1 mg x 20 tabl. 1op x 20 tabl. - 100 op.
- 42 Diltiazem 60 mg x 60 tabl. 1op x 60 tabl. - 6 op.
- 43 Chlortalidon 50 mg x 20 tabl 1op x 20 tabl. - 15 op.
- 44 Estazolam 2 mg x 20 tabl. 1op x 20 tabl. - 280 op.
- 45 Flumazenil 0,1 mg/ml -5 ml x 5 amp 1op x 5 amp. - 8 op.
- 46 Fenofibrat M 267 mg x 30 kaps tward. 1op x 30 kaps. -10 op.
- 47 Gynalgin tabl dopochwowe x 10 tabl. 1op x 10 tabl. - 15 op.
- 48 Lactulosum syrop 7,5 g/15 ml-150 ml - 300 op.
- 49 Losartan 25 mg x 28 tabl 1op x 28 tabl - 8 op.
- 50 Losartan 50mg x 28 tabl 1op x 28 tabl. - 20 op.
- 51 Lisinopril 5 mg x 28 tabl., 1op x 28 tabl. - 5 op.
- 52 Furaginum 50 mg x 30 tabl. 1op x 30 tabl. - 350 op.
- 53 Methylprednizolon 4 mg x 30 tabl. 1oo x 30 tabl - 30 op.
- 54 Methylprednizolon 16 mg x 30 tabl. 1 op x 30 tabl. - 30 op.
- 55 Madopar 62,5 mg x 100 kaps. 1op x 100 kaps. - 5 op.
- 56 Madopar HBS 100 mg+25 mg x 100 kaps. 1op x 100 kaps. - 10 op.
- 57 Madopar 250 mg x 100 tabl 1 op x 100 tabl. - 4 op.
- 63 Madopar 125 mg x 100 kaps. 1op x 100 kaps. - 4 op.
- 64 Monoazotan izosorbidu 50 mg x 30 tabl. 1op x 30 tabl. - 20 op.
- 65 MST Continus 10 mg x 60tabl.o modyf. Uwalniani 1op x 60 tabl. - 8 op.
- 66 MST Continus 30 mg x 60 tabl.o modyf. Uwalniani 1op x 60 tabl. - 8 op.
- 67 Midazolam 7,5 mg x 10 tabl. 1op x 10 tabl. - 1300 op.
- 68 Lewotyroksyna 50 mcg x 50 tabl. 1op x 50tabl. - 40 op.
- 69 Lewotyroksyna 0,1 mg x 50 tabl 1op x 50 tabl. - 5 op.
- 70 Lewotyroksyna 0,25 mg x 50 tabl 1op x 50 tabl. - 20 op.
- 71 Naproksen 250 mg x 50 tabl. 1op x 50 tabl. - 10 op.
- 72 Nitrendypina 10 mg x 30 tabl. 1op x 30 tabl. - 5 op.
- 73 Nitrendypina 20 mg x 30 tabl. 1op x 30 tabl. - 5 op.
- 74 Pernazinum 5 mg x 20 tabl. 1op x 20tabl. - 160 op.
- 75 Pernazinum 100 mg x 30 tabl. 1op x 30 tabl. - 100 op.
- 76 Prednizon 5 mg x 100 tabl. 1op x 100tabl - 60 op.
- 77 Prednizon 10 mg x 20 tabl. 1op x 20 tabl. - 60 op.
- 78 Prednizon 20 mg x 20 tabl. 1op x 20 tabl. - 60 op.
- 79 Thiocodin preparat złożony x 10 tabl. 1op x 20 tabl. - 550 op.
- 80 Torecan 6,5 mg x 50tabl powlekane 1op x 50 tabl. - 5 op.
- 81 Thyrozol 5 mg x 50 tabl powlekane 1op x 50 tabl. - 3 op.
- 82 Thyrozo20 mg x 50 tabl powlekane 1op x 50 tabl. - 2 op.
- 83 Sulpiryd 50 mg x 24 kaps. 1op x 24 kaps.- 4 op.

- 84 Sulpiryd 100 mg x 24 kaps. 1op x 24 kaps. - 4 op.
85 Isosorbide dinitrate 10 mg x 60 tabl. 1 op x 60 tabl. - 20 op.
86 Sertralina 50 mg x 28tabl 1op x 28 tabl. - 100 op.
87 Salazosulfapirydyna EN 500 mg x 50 tabl. 1op x 50 tabl. - 10 op.
88 Tizanidyna 4 mg x 30 tabl. 1op x 30 tabl. - 40 op.
89 Theospirex Retard 150 mg x 50 kaps. 1op x 50 kaps. - 25 op.
90 Theospirex Retard 300 mg x 50 kaps. 1 op x 50 kaps. - 25 op.
91 Vinpocetyna 5 mg x 50 tabl. 1 op x 50 tabl. - 30 op.
92 Heparagen 100 mg x 100 tabl. 1 op x 100 tabl. - 30 op.
93 Oxybutanina 5 mg x 30 tabl. 1op x 30 tabl. - 15 op.
94 Ondansetron hydrochloride 2mg/ml-4ml x 5 amp. 1op x 5 amp. - 250 op.
95 Fentanyl TTS 25 mcg/h x 5 szt 1op x 5 szt - 20 op.
96 Fentanyl TTS 50 mcg/h x 5 szt 1op x 5 szt - 15 op.
97 Fentanyl TTS 75 mcg/h x 5szt 1op x 5 szt - 5 op.
98 Cyclonamina 12,5 % 250 mg/2 ml x 50 amp. 1op x 50 amp. - 160 op.
99 Betaloc 1 mg/ml-5ml x 5 amp lub równoważny 1 op x 5 amp. - 80 op.
100 Dimeticon (980 mg/g)-5 g krople - 15 op.
101 Dimeticon 50 mg x 100 kaps.miękkie 1 op x 100 kaps. - 400 op.
102 Diosmina(zmikronizowana) 500 mg x30 tabl powlekane. * Zamawiający wymaga rejestracji i produktu leczniczego jako lek, a nie suplementu diety. 1 op x 30 tabl powlekane - 50 op.
103 Lacidofil kaps. Lub równoważny. * Zamawiający wymaga rejestracji i produktu leczniczego jako lek, a nie suplementu diety 1op x 60 kaps. - 300 op.
104 Etomidat Lipuro emulsja wodno -olejowa do wstrzykiwań 20 mg/10ml x 10amp. 1op x10 amp - 10 op.
105 Urapidil i.v. 25mg/5 ml x 5 amp. 1op x 5 amp.- 60 op.
106 Dydrogesteron 10 mg x 20 tabl. 1op x 20 tabl. - 120 op.
107 Warfarin 3 mg x 100 tabl. 1op x 100 tabl. - 15 op.
108 Warfarin 5 mg x 100 tabl. 1 op x 100 tabl. - 15 op.
109 Propafenone hydrochloride 70 mg x/20 ml x 5 amp. 1 op x 5 amp. - 40 op.
110 Test paski Ketodistix x 50 szt 1op x 50 szt - 10 op.
111 Ambroksol 15 mg/5 ml -120 ml syrop - 120 op.
112 Gamma anty- Hbs/Hepatis B immunoglobulin 200 jm 1 op x 1 amp. - 10 op.
113 Bromoheksyna 8 mg x 20 tabl* 1 op x 20 tabl - 120 op.
114 Bromheksyna 4 mg/5 ml -120 ml syrop - 20 op.
115 Hydroxyzyna 2 mg/ml-200 ml syrop - 150 op.
116 Hydroxyzinum 10 mg x 30 tabl. Powlekane 1op x30 tabl.. - 250 op.
117 Hydroxyzinum 25 mg x 30 tabl. powlekane 1op x30 tabl.. - 200 op.
118 Krople miętowe 35 g - 10 op.
119 Mova Nitrat Pipette krople do oczu. 10mg/ml-0,5 ml x 50 pipetek. 1op x 50 szt - 15 op.
120 Paracetamol 2,4 % (120 mg/5ml) zawiesina doustna 150 g 1 op - 100 op.
121 Aethylum chloratum/chlorek etylu 70 g aerozol - 7 op.
122 Alantian zasyпка 100 g - 5 op.
123 Alcaine 15 ml krople oczne - 20 op.
124 Aphtin 200 mg/g -10 g - 450 op.
125 Salbutamol płyn do inhalacji z nebulizatora 1 mg/ml (0,1%) x 20 amp. 2,5 ml -80 op.
126 Salbutamol płyn do inhalacji z nebulizatora 2 mg/ml (0,2%) x 20 amp. 2,5 ml - 80 op.

- 127 Salbutamol aerosol wziewny bezfreonowy, zawiesina 100 µg/dawkę inhalacyjną 200 dawek . - 40 op.
128 Czołki glicerynowe 1 g x 10 szt 1op x 10 szt - 6 op.
129 Czołki glicerynowe 2 g x 10 szt 1op x 10 szt - 40 op.
130 Czołki z paracetamolem 80 mg x 10 szt 1 op x 10 szt - 6 op.
131 Czołki z paracetamolem 125mg x 10 szt 1 op x 10 szt - 40 op.
132 Czołki z paracetamolem 250 mg x 10 szt 1 op x 10 szt - 45 op.
133 Czołki z paracetamolem 500 mg x 10 szt 1 op x 10 szt - 10 op.
134 Crotamiton 10% maść 40 g - 30 op.
135 Detromycyna 2% maść-5 g - 30 op.
136 Fiolet gencjanowy 1% roztwór wodny 20g - 10 op.
137 Fiolet gencjanowy 1% roztwór spirytusowy 20ml- 15 op.
138 Mucosolvan 7,5 mg/ml-100 ml roztwór do inhalacji. - 30 op.
139 Lidocain 10%(100 mg/ml)aerosol 38 g - 4 op.
140 Szampon leczniczy, przeznaczonym do zwalczania wszawicy głowy 1%, (10 mg/ml) PERMETRYNA - 50 ml - 20 op.
141 Etakrydyna 0,1%-100 ml roztwór - 80 op.
142 Oekolp krem dopochwowy 0,1% 25 g - 35 op.
143 Betadine roztwór na skórę 10 %-30 ml lub równoważny - 30 op.
144 Betadine maść 100 mg/g 20 g lub równoważna - 35 op.
145 Ibuprofen 100 mg/5 ml zawiesina doustna 100 ml - 130 op.
146 Silol Unia 205,6 mg/ml-100 ml - 6 op.
150 Spirytus etylowy 70%skażony Hibitanem-1000ml 1op-1000 ml - 30 op.
151 Torecan 6,5 mg x 6 czołków 1op x 6 czołków - 40 op.
152 Ibuprofen 200 mg x 60 tabl.powlekanych -100 op.
153 Puder płyny 100 g - 5 op.
154 Luminalum 15 mg x 10 czołków 1op x 10 czołków - 5 op.
155 Wapno sodowane 4,5 kg - 5 op.
156 Alantan 2 %maść 30 g - 350 op.
157 Linomag 20%-30 g maść - 380 op.
158 Rec .Carbo medicinalis 250 g subst(Carbo Activitus) 1op x 250 g - 10 op.
159 Rec. Calcium carbonicum precipit.1 kg 1op x 1 kg - 10 op.
160 Rec. Glucosum subs. 1 kg (jednowodna) 1op x 1 kg - 60 op.
161 Rec.Glycerol 86%-1000 g 1op x 1000g - 1 op.
162 Rec. Ephedrinum hydrochlor. Subst 5 g 1op x 5 g - 4 op.
163 Rec. Opłatki. skrobiowe nr 3 x 500 szt 1op x500szt - 5 op.
164 Rec. Opłatki skrobiowe nr 5 x 500 szt 1op x 500 szt - 4 op.
165 Mydocalm 150 mg x 30 tabl 1op x 30 tabl. - 15 op.
166 Hemorol x 12 czołków 1op x 12 czołków - 40 op.
167 Carbo medicinalis 200 mg x 20 kaps. 1op x 20 kaps - 40 op.
168 Glimepirde 1 mg x 30 tabl 1op x 30 tabl - 25 op.
169 Glimepirde 2mg x 30 tabl 1 op x 30tabl - 25 op.
170 Glimepirde 3mg x 30 tabl 1 op x 30tabl - 20 op.
171 Glimepirde 4mg x 30 tabl 1op x30tabl - 20 op.
172 Spiranolakton 25 mg x 100 tabl 1op x100 tabl - 80 op.
173 Spiranolakton 100 mg x 20 tabl 1op x 20 tabl. - 30 op.

- 174 Paraffinum liquidum 100 G - 400 op.
 175 Formalina 10%-1 kg stabilizowana - 300 op.
 178 Gliceryl trinitrate aerozol 0,4 mg/dawkę-11 g - 30 op.
 179 "Gliceryl trinitrate 10 mg/10 ml x 10 amp 1op x10 amp" 1op x 10 amp. - 120 op.
 180 Werekuronium 4 mg (10 amp pr.+10 amp rozp.) 1op x10 amp+10 amp rozp.l - 40 op.
 181 Dezmopresyna liofilizat doustny 60 µg x 30 dawek 1op x 30 tabl - 2 op.
 182 Dezmopresyna liofilizat doustny 120 µg x 30 dawek 1op x 30 tabl - 1 op.
 183 Dezmopresyna 4 mcg/ ml roztwór do wstrzyk.x 10 amp. 1op x 10amp - 20 op.
 184 Betametazon dipropionianu+betametazondisodowy fosforanu 0,007g/ml x 5 amp. 1op x 5 amp. - 20 op.
 185 Paracetamol 500 mg tabl x 500 tabl. * 1op x 500tabletek - 60 op.
 186 Valsartan 80 mg x 28 tabl* 1op x 28tabl - 140 op.
 187 Valsartan 160 mg x 28 tabl.* 1op x 28 tabl - 40 op.
 188 Valsartan 80 mg +12,5 hydrochlorotizayd* 1op x 28 tabl - 10 op.
 189 Valsartan 160 mg+25 mg hydrochlorotiazyd* 1op x 28 tabl. - 10 op.
 190 Sulodexide 250j.LS x 50 szt kapsułki miękkie 1op x50 kaps. - 30 op.
 191 Sulodexide 600 LSU/2 ml x 10 amp. 1op x 10 amp. - 180 op.
 192 Szczepionka tężcowa adsorbowana Tetana (TT) 0,5 ml-1 amp .W przypadku gdy jest zarejestrowane opakowanie z inną ilością ampulek w opakowaniu należy przeliczyć ilość ampulek 1 op x 1 amp. - 450 op.
 193 Antytoksyna jadu żmiji 500 ja inj -1 amp 1op x1 amp - 4 op.
 194 Protaminum sulfuricum (1%) 50 mg/5ml 1op x 1 amp - 80 op.
 195 Rivaroxabanum 15 mg x 100 tabl. 1op x 100tabl - 2 op.
 196 Rivaroxabanum 20 mg x 100 tabl. 1op x 100tabl - 2 op.
 197 Dabigatran etexilate 150 mg x 180 kaps. 1op (3 x 60 kaps.) - 2 op.
 198 Dabigatran etexilate 110 mg x 180 kaps. 1op (3 x 60 kaps.) - 1 op.
 199 Elerenon 25 mg x 30 tabl 1 op x 30 tabl - 30 op.
 200 Sevredol 20 mgx 60 tabl lub równoważny 1 x 60 tabl - 2 op.
 201 Oxycodone 10 mg x 100 tabl. 1op x100 tabl - 40 op.
 202 Kwas ursodeoksycholowy 150 mg x 50 kaps 1op x 50 kaps. - 2 op.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
 bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 33 Nazwa : Środki przeciwbólowe

1) Krótki opis:

1 Paracetamol roztw.do inf iv.10 mg/ml -100 ml - 10000 szt.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33661200	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 34 Nazwa : [Różne produkty lecznicze](#)

1) Krótki opis:

[1 Alprostadyl roztwór do wstrzykiwań 0,5 mg/mlx 5 amp. 1op x 5 amp - 1 op.](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33690000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/yyyy)

Zakończenie: (dd/mm/yyyy)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 35 Nazwa : Różne produkty lecznicze

1) Krótki opis:

- 1 Altacet tabletki x 6 szt 1op x 6 tabl - 180 op.
- 2 Altacet 1% (10mg/g) żel 75 g lub równoważny - 180 op.
- 3 Acetylocysteina 300 mg/3 ml x 5 amp. 1op x 5 amp. - 20 op.
- 4 Diclofenacum natrium 75 mg/ 3 ml x 5 amp. 1op x 5 amp. - 160 op.
- 5 Ketoprofen 50 mg/ml -2 ml x 10 amp 1 opx 10 amp - 1400 op.
- 6 Metylodigoksyna 0,1 mg x 30 tabl. 1op x 30 tabl. - 20 op.
- 7 Bromokryptyna 2,5 mg x 30 tabl. 1op x 30 tabl. - 6 op.
- 8 Piperacylin 4 g +500 mg tazobactamu sub. Sucha x 1 fiol. 1op x 10 fiol - 8 op.
- 9 Amoxicyclina 1000 mg tabl.powlek./ kapsułki 1op x 16 - 50 op.
- 10 Amoxicyclina 500 mg tabl.powlek./kapsułki 1op x 16 - 30 op.
- 11 Ketoprofen 100 mg x 30 tablek powlek. 1 op x 30 tabl. - 600 op.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 36 Nazwa : [Różne produkty lecznicze](#)

1) Krótki opis:

[1 Dobutamina 250 mg 1op x 1fiol/1amp - 500 op.](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 37 **Nazwa :** Różne produkty lecznicze

1) Krótki opis:

- 1 Coaxil *12,5 mg x 90 tabl. 1op x 90 tabl - 5 op.
- 2 Prestarium* 5 mg x 90 tabl. 1op x 90 tabl - 120 op.
- 3 Prestarium*10 mg x 90 tabl. 1op x 90 tabl - 40 op.
- 4 Preductal MR* 35 mg x 90 tabl. 1op x 90 tabl. - 80 op.
- 5 Diaprel MR *60 mg x 60 tabl. 1op x 60 tabl - 60 op.
- 6 Noliprel Forte*5mg/1,25 mg 1op x 90 tabl - 20 op.
- 7 Noliprel*2,5mg/0,625 mg 1op x 90 tabl - 30 op.
- 8 Co-Prestarium*5 mg/5 mg 1op x 90 tabl - 12 op.
- 9 Co-Prestarium*10 mg/5 mg 1op x 90 tabl - 12 op.
- 10 Tertensif SR*1,5 mg x 90 tabl. 1op x 90 tabl - 60 op.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 38 Nazwa : [Różne produkty lecznicze](#)

1) Krótki opis:

1 Sterylny antyseptyczny żel z lidokainą(20mg/g) i chlorhexydyną (0,5mg/g) przeznaczony do miejscowego znieczulenia w trakcie zbiegów medycznych błon śluzowych.Sterylizowany parą wodną. 1op x 25 aplikatorów poj. 5 ml - 230 op.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 39 Nazwa : [Produkty lecznicze do leczenia zaburzeń w funkcjonowaniu przewodu pokarmowego](#)

1) Krótki opis:

[1 Omeprazol 40 mg x 1 fiol .Lek musi posiadać możliwość rozpuszczenia w roztworze 0,9 % NaCl , 5 % Glukozie 1 op x 1 fiol - 7000 op.](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33612000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 40 Nazwa : [Produkty lecznicze do leczenia zaburzeń w funkcjonowaniu przewodu pokarmowego](#)

1) Krótki opis:

1 Omeprazol 20 mg x 28kaps. * 1op x 28 kaps. - 4000 op.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33612000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 41 **Nazwa :** [Odczynniki i środki kontrastowe](#)

1) Krótki opis:

- 1 [Joheksol roztwór do wstrzykiwań 300 mg/ml x 10 fiol-50ml 1op x10 butli - 80 op.](#)
- 2 [Joheksol roztwór do wstrzykiwań 350 mg l/ml x10 fiol.- 50 ml 1op x10 butli - 140 op.](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33696000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych

Część nr : 42 **Nazwa :** Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego

1) Krótki opis:

1 Cefepim 2 g 1 fiol (1szt) - 50 szt.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 43 Nazwa : [Produkty do żywienia pozajelitowego](#)

1) Krótki opis:

1 "Trzykomorowy worek do żywienia droga żył centralnych – 1500 ml o następującym składzie : glukoza – 240 g, tłuszcz 80 g(w 80% oleju z oliwek oczyszczonego oleju sojowego (ok. 20%) , aminokwasy 51 g, energia całkowita 1525 kcal, energia niebiałkowa 1320 kcal.Osmolarność (mOsm/l) 1160, pH 6,0" 1op x 1szt poj 1500 ml - 300 op.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33692200	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 44 Nazwa : [Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego](#)

1) Krótki opis:

1 Amoxicyclina 875 mg + 125 mg kw klawulonowy 1000 mg tabl.powlek. 1op x 14 tabl. - 300 op.
2 Amoxicyclina 500 mg +125 mg kw. Klawulonowy 625 mg tabl.powlek. 1op x 14 tabl - 240 op.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 48 Nazwa : Różne produkty lecznicze

1) Krótki opis:

- 1 Sulfathiazolum argentum 2% (20 mg/g)-40 g krem - 340 op.
- 2 Ambroksol hydrochloride 7,5 mg/ ml -2 ml x10 amp * - 380 op.
- 3 Hydrocortison 1% (10 mg/g) -15g krem - 85 op.
- 4 Corhydron 25 mg inj doż 5 fioł ss+ rozp./ Hydrocortisonum 1op x 5 fioł. -40 op.
- 5 Lignocainum h/chlor.2%- 30g U żel -180 op.
- 6 Neomycinum 0,5 % 3g maść oczna -100 op.
- 7 Oxycort 10g maść -65 op.
- 8 Corhydron 100 mg inj doż 5 fioł ss+ rozp./ Hydrocortisonum 1op 5fioł -700 op.
- 9 Dexaven 4 mg/1 ml x 10 amp. 1op x 10 amp. -280 op.
- 10 Dexaven 8 mg/2 ml x 10 amp. 1op x 10 amp. -160 op.
- 11 Suxamethonium chloride 200 mg/10 ml (sub. liof.) x 10 fioł. 1opx 10 fioł. -30 op.
- 12 Rocuronium bromidum 50 mg/5 ml x 10 fioł 1op x 10 fioł. -30 op.
- 13 Hydrocortison 20 mg x 20 tabl. 1op x 20 tabl. -10 op.
- 14 Captopril 12,5 mg x 30 tabl. 1op x 30 tabl. -80 op.
- 15 Captopril 25 mg x 30 tabl. 1 op x 30 tabl. -80 op.
- 16 Ranitydyna 50 mg/2 ml x 5 amp. 1 op x 5 amp. -600 op.
- 17 Mianseryna 10 mg x 30 tabl. 1op x 30tabl -20 op.
- 18 Neo-Pancreatinum forte(10000j) x 50 kaps. Lub rownowazny 1op x 50 kaps. -45 op.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 50 Nazwa : [Przeciwgrzybiczne środki bakteryjne](#)

1) Krótki opis:

1 Fluconazolium 50 mg tabletki powlekane lub kapsułki 1op x 14 tabl/ kapsułek. - 70 op.
2 Fluconazolium 100 mg tabletki powlekane lub kapsułki 1 op x 28 tabl/kapsułek. - 180 op.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33651300	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 51 Nazwa : Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego

1) Krótki opis:

- 1 Neomycinum aerosol na skórę 55 ml (32,25 g) - 20 op.
- 2 Ampicylina 1000 mg 1 fiol(1 szt) - 1500 op.
- 3 Doxycyclinum 20 mg/ml-5 ml x 10 amp 1op x 10 amp. - 120 op.
- 4 Oxycort aerosol na skórę 55 ml(32,25 g) -20 op.
- 5 Erythromycinum 300 mg w postaci laktobionianu proszek do sporządzenia roztworu 1 op x 1 fiol. -50 op.
- 6 Erythromycinum 200 mg x 16 tabl powlekanych. 1 op x 16 tabl. -4 op.
- 7 Kloksacylina 1000 mg proszek do sporządzenia roztworu x 1fiol 1op x 1 fiol -500 op.
- 8 Kloksacylina 500 mg x 20 tabl powlekanych 1op x 20 tabl. -10 op.
- 9 Lorazepanum 1 mg x 25 tabl 1op x 25 tabl. - 8 op.
- 10 Lorazepanum 2,5 mg x 25 draż 1op x 25 tabl. -8 op.
- 11 Colistin 1 000 000 j x 20fiol 1 op x 20 fiol. - 50 op.
- 12 Clonazepanum 0,5 mg x 30 tabl. 1op x 30 tabl. - 10 op.
- 13 Clonazepanum 2 mg x 30 tabl. 1op x 30 tabl. - 10 op.
- 14 Rifampicyna 150 mg x 100 kaps. 1op x 100 kaps. - 2 op.
- 15 Rifampicyna 300 mg x 100 kaps. 1op x 100 kaps. - 2 op.
- 16 Cefaleksyna 500 mg 16 kaps. 1op x 16 kaps - 50 op.
- 17 Clonazepanum inj.dom, doz.1 mg/1 ml x 10 amp. 1op x 10 amp. - 40 op.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 52 Nazwa : [Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego](#)

1) Krótki opis:

[1 Cefazolina 1000 mg x 1 fiol 1fiol\(1 szt\) - 4500 op.](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33651100	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 54 Nazwa : [Środki przeczyszczające](#)

1) Krótki opis:

1 Proszek do przygotowania roztworu doustnego 1 saszetka zawiera: 64 g makrogoli 4000, 5,7 g bezwodnego siarczanu sodu, 1,68 g wodorowęglanu sodu, 1,46 g chlorku sodu, 750 mg chlorku potasu 4 saszetki 74 g 1op x 48 saszetek - 60 op.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33613000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 59 Nazwa : [Środki znieczulające](#)

1) Krótki opis:

1 Propofolum (emulsja do wstrzykiwań) 10 mg/ml :20 ml x 5 amp/fiol 1op x5 amp / fiol - 600 op.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33661100	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 61 Nazwa : Środki lecznicze dla układu oddechowego

1) Krótki opis:

1 Theospirex 20mg/ml -10 ml x 5 amp. 5 amp.1fiol/1amp - 800 op.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33670000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 62 Nazwa : Środki lecznicze dla układu oddechowego

1) Krótki opis:

- 1 Atrovent 0,25mg/ml-20 ml płyn do inhalacji* - 750 op.
- 2 Atrovent N 20 µg/dawkę inhalacyjną (200 dawek [10 ml]) * aerozol - 5 op.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33670000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych](#)

Część nr : 66 Nazwa : [Napoje spirytusowe](#)

1) Krótki opis:

- 1 Spirytus ethylowy 96%-1000 ml - 40 op.
- 2 Spirytus ethylowy 70 %-1000 ml - 15 op.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	15911000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych

Część nr : 67 **Nazwa :** Różne produkty lecznicze

1) Krótki opis:

- 1 Polystyrene sulfonate 1,2 gCa²⁺/15 g proszek-300 g - 4 op.
- 2 Drotaweryna 20 mg/ml -2 ml x 5 am 1 op x 5 amp. - 950 op.
- 3 Drotaweryna 40 mg x 20 tabl. 1op x 20 tabl - 600 op.
- 4 Lokren 20 mg x 28 tabl. 1op x 28 tabl. - 15 op.
- 5 Adenozyna 3 mg/ml - 2 ml 6 fiol 1op x 6 fiol - 8 op.
- 6 Dinoprost 5 mg/ml x 5 amp 1op x 5 amp - 6 op.
- 7 Acidum tranexamicum 500 mg /5 ml x 5 amp 1op x5 amp. -600 op.
- 8 Amiodarone 50 mg/ml-3 ml x 6 amp 1op x6amp - 200 op.
- 9 Amiodarone 200 mg 60 tabl. 1 op x 60 tabl. - 10 op.
- 10 Clopidogrel 75 mg x 84 tabl 1op x 84 tabl. - 30 op.
- 11 Clopidogrel 300 mg x 30 tabl 1op x 30 tabl. - 10 op.
- 12 Valproate sodium+Valproic 500 mg x 30 tabl powlekanych 1op x30 tabl - 35 op.
- 13 Valproate sodium+Valproic 300 mg x 30 tabl powlekanych 1op x 30 tabl. - 35 op.
- 14 Ramipri2,5 mg x 28 tabl .powlekane* 1op x 28 tabl - 160 op.
- 15 Ramipri15 mg x 28 tabl .powlekane* 1 op x 28 tabl - 250 op.
- 16 Ramipri10 mg x 28 tabl .powlekane* 1op x 28 tabl - 60 op.
- 17 Syrop 5 ml zawiera: 7,5 mg dekstrometofanu, 50 g dekspantenolu 100 ml -10 op.
- 18 Atrovastatinum 10mg x 30 tabl powlek. 1op x30 tabl -50 op.
- 19 Atrovastatinum 20mg x 30 tabl powlek. 1op x 30 tabl. -250 op.
- 20 Atrovastatinum 40mg x 30 tabl powlek. 1op x30 tabl -40 op.
- 21 Teicoplaninum 400 mg (1 fiol proszek+ 1 amp rozpuszczalnik do sporządzenia roztworu do infuzji.) 1op (1fio+ 1amp) -180 op.
- 22 Simvastatin 20 mg x 28 tabl. 1op x 28 tabl. - 380 op.
- 23 Insulina glargine roztwór do wstrzykiwań 100 j./ml 1 wstrzykiwacz 3 ml x 5 wstrzykiwaczy 1op x 5 wstrzykiwaczy - 4 op.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych**

Część nr : 68 Nazwa : Środki znieczulające

1) Krótki opis:

1 Desflurane 240 ml x 6 butli 1op x 6 butli - 2 op.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33661100	

3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik C1 – Zamówienia ogólne
Kategorie usług, o których mowa w sekcji II Przedmiot zamówienia
Dyrektywa 2004/18/WE

Kategoria nr [1]	Przedmiot
1	Usługi konserwacyjne i naprawcze
2	Usługi transportu lądowego [2] ,w tym usługi samochodów opancerzonych oraz usługi kurierskie, z wyjątkiem przewozu poczty
3	Usługi transportu lotniczego pasażerów i towarów, z wyjątkiem transportu poczty
4	Transport poczty drogą lądową [3] i lotniczą
5	Usługi telekomunikacyjne
6	Usługi finansowe: a) Usługi ubezpieczeniowe b)Usługi bankowe i inwestycyjne [4]
7	Usługi komputerowe i usługi z nimi związane
8	Usługi badawcze i rozwojowe [5]
9	Usługi w zakresie księgowości, audytu oraz prowadzenia ksiąg rachunkowych
10	Usługi badania rynku i opinii publicznej
11	Usługi konsultacyjne w zakresie zarządzania [6] i usługi z nimi związane
12	Usługi architektoniczne, inżynieryjne i zintegrowane usługi inżynieryjne; usługi urbanistyczne, architektury krajobrazu, związane z nimi usługi konsultacji naukowych i technicznych; usługi badań i analiz technicznych
13	Usługi reklamowe
14	Usługi sprzątania budynków i usługi zarządzania mieniem
15	Usługi w zakresie publikowania i drukowania wykonywane z tytułu wynagrodzenia lub umowy
16	Usługi w dziedzinie odprowadzania ścieków i wywozu nieczystości; usługi sanitarne i podobne
Kategoria nr [7]	Przedmiot
17	Usługi hotelarskie i restauracyjne
18	Usługi transportu kolejowego
19	Usługi transportu wodnego
20	Dodatkowe i pomocnicze usługi transportowe
21	Usługi prawnicze
22	Usługi rekrutacji i pozyskiwania personelu [8]
23	Usługi detektywistyczne i ochroniarskie z wyjątkiem usług samochodów opancerzonych
24	Usługi edukacyjne i szkoleniowe
25	Usługi społeczne i zdrowotne
26	Usługi rekreacyjne, kulturalne oraz sportowe [9]
27	Inne usługi

1 Kategorie usług w rozumieniu art. 20 i załącznika IIA do dyrektywy 2004/18/WE.

2 Z wyjątkiem usług transportu kolejowego, ujętych w kategorii 18.

3 Z wyjątkiem usług transportu kolejowego, ujętych w kategorii 18.

4 Z wyjątkiem usług finansowych związanych z wystawianiem, sprzedażą, zakupem lub transferem papierów wartościowych albo innych instrumentów finansowych oraz usług banku centralnego. Również wyłączone: usługi obejmujące nabycie, najem lub dzierżawę – bez względu na sposób finansowania – gruntów, istniejących

budynków lub innych nieruchomości, albo dotyczące praw do nich. Niemniej jednak przepisom dyrektywy podlegają umowy o świadczenie usług finansowych zawarte, w dowolnej formie, równocześnie, przed lub po zawarciu umowy nabycia, najmu lub dzierżawy.

5 Z wyjątkiem usług dotyczących badań i rozwoju innych niż takie, gdzie korzyści czerpie wyłącznie instytucja zamawiająca w celu wykorzystania ich we własnej działalności, pod warunkiem że świadczona usługa została w pełni wynagrodzona przez instytucję zamawiającą.

6 Z wyjątkiem usług arbitrażowych i koncyliacyjnych.

7 Kategorie usług w rozumieniu art. 21 i załącznika IIB do dyrektywy 2004/18/WE.

8 Z wyjątkiem umów o pracę.

9 Z wyjątkiem umów dotyczących nabycia, opracowania, produkcji i koprodukcji materiałów programowych przez nadawców oraz umów dotyczących czasu emisji.