

Na naszej stronie internetowej poświęconej COVID-19 można znaleźć informacje o przetargach dotyczących zapotrzebowania na sprzęt medyczny.

Dostawy - 577086-2020

01/12/2020 S234

I. II. III. IV. VI.

Polska-Polanica-Zdrój: Produkty farmaceutyczne

2020/S 234-577086

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II S.A.

Krajowy numer identyfikacyjny: 020493961

Adres pocztowy: ul. Jana Pawła II 2

Miejscowość: Polanica-Zdrój

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Kod pocztowy: 57-320

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Małgorzata Siedlecka

E-mail: zp@scm.pl

Tel.: +48 748621271 / +48 748621210 / +48 748621146

Faks: +48 748621122

Adresy internetowe:

Główny adres: <https://bip.scm.pl>

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <https://bip.scm.pl>

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://miniportal.uzp.gov.pl>

I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej

Podmiot prawa publicznego

I.5) Główny przedmiot działalności

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1) Wielkość lub zakres zamówienia

II.1.1) Nazwa:

ZP/PN/2020/50 – leki

II.1.2) Główny kod CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa wraz z rozładunkiem produktów leczniczych, szczepionek, płynów, wyrobów medycznych, preparatów do leczenia żywieniowego oraz innych produktów dla wszystkich oddziałów i poradni szpitala Specjalistycznego Centrum Medycznego im. św. Jana Pawła II S.A. w Polanicy-Zdroju

II.1.5) Szacunkowa całkowita wartość**II.1.6) Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: tak
Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet 01

Część nr: 1

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 AMIKACIN Postać: INJ.; dawka: 0,5 G/2 ML 1500 szt.

2 AMIKACIN Postać: INJ.; dawka: 0,25 G/2 ML 200 szt.

3 AMIKACIN Postać: INJ.; dawka: 1 G/4 ML 1000 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 01 – wynosi 288,00 zł

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet 02

Część nr: 2

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

33651600 Szczepionki

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 TEICOPLANIN Postać: INJ.; dawka: 0,2 G 5 szt.

2 TEICOPLANINA Postać: INJ.; dawka: 0,4 G 550 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii

Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 02 – wynosi – 1 007,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 03

Część nr: 3

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 POTASSIUM CHLORIDE 0,3%+SODIUM CHLORIDE 0,9 % Postać;; dawka: 20 mmol
-500 ML, postać:, JM: szt. 500 fiolka

2 TOBRAMICIN 3 MG/ML Postać;; dawka: 240mg/80 ml 200 fiolka

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 03 – wynosi – 95,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 04

Część nr: 4

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 TRANEXAMIC ACID Postać: INJ.; dawka: 0,5 G/5 ML 800 szt.

2 TRANEXAMIC ACID Postać: TABL.; dawka: 500 mg 300 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 04 – wynosi – 22,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 05

Część nr: 5

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

- 1 ACICLOVIR Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,2 G 150 szt.
- 2 ACICLOVIR Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,4 G 200 szt.
- 3 ACICLOVIR Postać: INJ.; dawka: 0,25 G 100 szt.
- 4 AMANTADINE Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,1 G 100 szt.
- 5 AMANTADINE Postać: INJ.; dawka: 0,2 G/500 ML 300 szt.
- 6 Amfoterycyna B (pakowana po 1 fiole) postać liposomalna Postać; dawka: 50mg 100 fiole
- 7 AMOXICILLIN Postać: TABL.; dawka: 1 G 600 g
- 8 AMOXICILLIN Postać: TABL.; dawka: 0,5 G 540 tabl.
- 9 AMOXICILLIN + CLAVULANIC ACID Postać; dawka: 2,0+0,2g 50 szt.
- 10 AMPICILLIN + SULBACTAM Postać: INJ.; dawka: 3 G. 700 szt.
- 11 AMPICILLIN + SULBACTAM Postać: INJ.; dawka: 1,5 G. 100 szt.
- 12 AMPICILLINUM Postać: INJ.; dawka: 500 MG. 1000 szt.
- 13 AMPICILLINUM Postać: INJ.; dawka: 1 G 1700 szt.
- 14 Anidulafungina Postać; dawka: 100mg 20 fiole
- 15 AZITHROMYCIN Postać: TABL.; dawka: 250 MG. 60 szt.
- 16 AZITHROMYCIN Postać: TABL.; dawka: 500 MG 150 szt.
- 17 CEFAZOLIN Postać: INJ.; dawka: 1 G 6000 szt.
- 18 CEFEPIME Postać: INJ.; dawka: 1 G. 80 szt.
- 19 CEFEPIME Postać: INJ.; dawka: 2 G. 100 szt.
- 20 CEFOTAXIME Postać: INJ.; dawka: 1 G 150 szt.
- 21 CEFUROXIM AXETIL Postać: GRANULAT -> ZAWIESINA; dawka: 250mg/5 ML 10 szt.
- 22 CEFUROXIM AXETIL Postać: TABL.; dawka: 500 MG. 700 szt.
- 23 CEFUROXIM AXETIL Postać: TABL.; dawka: 250 MG. 400 szt.
- 24 CIPROFLOXACIN Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,5 G 5000 szt.
- 25 CLARITHROMYCIN Postać: TABL. POWL.; dawka: 500 MG 500 szt.
- 26 CLARITHROMYCIN Postać: INJ.; dawka: 500 MG. 250 szt.
- 27 CLARITHROMYCIN Postać: TABL. POWL.; dawka: 250 MG. 140 szt.
- 28 CLINDAMYCIN Postać: INJ.; dawka: 0,6 G/4 ML 800 szt.
- 29 CLOXACILLINUM Postać: INJ.; dawka: 1 G. 1300 szt.
- 30 COLISTIN Postać: INJ.; dawka: 1000000j.m fiole 3200 szt.
- 31 DOXYCYCLINUM Postać: amp; dawka: 20 MG/ML- 5 ML 50 szt.
- 32 DOXYCYCLINUM Postać: KAPS.; dawka: 0,1 G 400 szt.
- 33 DOXYCYCLINUM Postać: TABL. ROZPUSZCZALNE; dawka: 0,1 G 100 szt.
- 34 ERTAPENEM Postać: INJ.; dawka: 1 G 100 szt.
- 35 ERYTHROMYCIN Postać: INJ.; dawka: 0,3 G 30 szt.
- 36 ERYTHROMYCIN Postać: TABL.; dawka: 0,2 G 500 szt.
- 37 FLUCONAZOLE Postać: INJ.; dawka: 0,2 G/100 ML 2500 szt.
- 38 FLUCONAZOLE Postać: KAPS.; dawka: 0,1 G 400 szt.
- 39 FLUCONAZOLE Postać: KAPS.; dawka: 0,05 G 3000 szt.
- 40 FLUCONAZOLE Postać: INJ.; dawka: 0,2 G/50 ML 500 szt.
- 41 FLUCYTOSINE Postać: FLAKON 250 ML.; dawka: 1 % 15 szt.
- 42 FOSFAMYCYNA Postać: FIOLE; dawka: 40MG/ML 2G 200 szt.
- 43 FURAGINUM Postać: TABL.; dawka: 50 MG. 4500 szt.
- 44 GENTAMICIN Postać: INJ.; dawka: 0,04 G/1 ML 150 szt.
- 45 GENTAMICIN Postać: INJ.; dawka: 0,08 G/2 ML 1800 szt.
- 46 IMPENEM + CILASTATYNA Postać: INJ.; dawka: 500 MG.+500 MG. 1200 szt.
- 47 LEVOFLOXACINUM Postać: TABL. POWL.; dawka: 500 mg 200 szt.
- 48 LEVOFLOXACINUM Postać: TABL. POWL.; dawka: 250 mg 50 szt.
- 49 LEVOFLOXACINUM Postać: FIOLE; dawka: 500 mg 250 szt.
- 50 LINCOMYCIN Postać: INJ.; dawka: 0,6 G/2 ML 1300 szt.
- 51 LINEZOLID Postać: INJ.; dawka: 0,6 G/300 ML 2000 szt.
- 52 LINEZOLID Postać: TABL.; dawka: 0,6 G 50 szt.

53 MEROPENEM Postać: INJ.; dawka: 0,5 G 100 szt.
54 MEROPENEM Postać: INJ.; dawka: 1 G 3500 szt.
55 METRONIDAZOLE Postać: TABL.; dawka: 0,25 G 1000 szt.
56 MOXIFLOXACIN Postać: TABL.; dawka: 400 MG. 10 szt.
57 NEOMYCIN Postać: TABL.; dawka: 0,25 G 250 szt.
58 NIFUROXAZIDE Postać: TABL.; dawka: 200 MG. 420 szt.
59 NIFUROXAZIDE Postać: ZAWIESINA; dawka: 0,22 G/5 ML 2 szt.
60 NIFUROXAZIDE Postać: TABL.; dawka: 100 MG. 1200 szt.
61 NYSTATIN Postać: PROSZEK -> ZAWIESINA; dawka: 2,4 MLN J.M./5 G 50 szt.
62 NYSTATIN Postać: TABL.; dawka: 500000 J.M. 450 szt.
63 NYSTATIN Postać: TABL. DOPOCHWOWE; dawka: 100000 J.M. 200 szt.
64 OFLOXACIN Postać: TABL.; dawka: 200 MG. 200 szt.
65 PENICILLINUM CRISTALISATUM Postać: INJ.; dawka: 1 MLN J.M. 100 szt.
66 PENICILLINUM CRISTALISATUM Postać: INJ.; dawka: 3 MLN J.M. 150 szt.
67 PENICILLINUM CRISTALISATUM Postać: INJ.; dawka: 5 MLN J.M. 200 szt.
Ze względu na ograniczoną ilość znaków pozostały opis w załączniku nr 1 do SIWZ

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 05 – wynosi – 6 892,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 06
Część nr: 6

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 CIPROFLOXACIN Postać: INJ.; dawka: 0,2 G/100 ML 2000 szt.
2 CIPROFLOXACIN Postać: INJ.; dawka: 0,4 G/200 ML 1500 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 06 – wynosi – 88,00 zł

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet 07

Część nr: 7

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 FONDAPARINUX Postać: AMPUŁKOSTRZYKAWKA; dawka: 2,5 mg/0,5 ml 100 szt.

2 NADROPARIN CALCIUM Postać: INJ.; dawka: 7600 J.M./0,8 ML 10 ampułk

3 NADROPARIN CALCIUM Postać: INJ.; dawka: 9500 J.M./1 ML 10 ampułk

4 NADROPARIN CALCIUM Postać: INJ.; dawka: 3800 J.M./0,4 ML 5000 ampułk

5 NADROPARIN CALCIUM Postać: INJ.; dawka: 5700 J.M./0,6 ML 1000 ampułk

6 "NADROPARIN CALCIUM MULTI skład kpl. – 10 FIOL.+100 STRZ.Z IGŁ.+10 SPIKE"

Postać: INJ.; dawka: 9500j.m/ml/5ml 140 kpl.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 07 – wynosi – 990,00 zł

II.2) Opis

- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 08
Część nr: 8
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1 GĄBKA KOLAGENOWA (KOLAGEN KOŃSKI) IMPREGNOWANA SIARCZANEM GENTAMYCYNY ORAZ KROBEFATEM GENTAMYCYNY. DO STOSOWANIA W RANACH CZYSTYCH, CZYSTYCH SKAŻONYCH I SKAŻONYCH.1 CM GĄBKI KOLAGENOWEJ ZAWIERA 4 mg KOLAGENU I 1,75 mg GENTAMYCYNY. Postać;; dawka:
5cmx20cmx0,5 30 szt.
2 GĄBKA KOLAGENOWA (KOLAGEN KOŃSKI) IMPREGNOWANA SIARCZANEM GENTAMYCYNY ORAZ KROBEFATEM GENTAMYCYNY. DO STOSOWANIA W RANACH CZYSTYCH, CZYSTYCH SKAŻONYCH I SKAŻONYCH.1 CM GĄBKI KOLAGENOWEJ ZAWIERA 4 mg KOLAGENU I 1,75 mg GENTAMYCYNY.. Postać;; dawka:
10cmx10cmx0,5 10 szt.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wadium dla Pakietu nr 08 – wynosi – 141,00 zł
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 09
Część nr: 9
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
33651600 Szczepionki
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 TETANUS IMMUNE GLOBULIN Postać: INJ.; dawka: 250 J.M./1 ML 100 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii

Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 09 – wynosi – 130,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 10

Część nr: 10

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 PARACETAMOLUM Postać: INJ.; dawka: 10 mg/ml-100 ml 10000 szt.

2 PARACETAMOLUM Postać: INJ.; dawka: 10 mg/ml-50 ml 3000 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii

Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 10 – wynosi – 338,00 zł

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet 11

Część nr: 11

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój**II.2.4) Opis zamówienia:**

1 CEFTAZIDIME Postać: INJ.; dawka: 2 G. 500 szt.

2 CEFTAZIDIME Postać: INJ.; dawka: 1 G 3000 szt.

3 CEFTRIAXON Postać: INJ.; dawka: 2 G. 500 szt.

4 CEFTRIAXON Postać: INJ.; dawka: 1 G 2000 szt.

5 CEFUROXIME Postać: INJ.; dawka: 1,5 G 5500 szt.

6 CEFUROXIME Postać: INJ.; dawka: 750 MG. 3000 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii

Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 11 – wynosi – 990,00 zł

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet 12

Część nr: 12

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój**II.2.4) Opis zamówienia:**

1 ALOE CAPENSIS+FRANGULAE CORTICIS EXTRACTUM SICCCUM Postać: TABL.;

dawka: 35 mg+42 mg 350 szt.

2 BISACODYLUM Postać: CZOPKI; dawka: 0,01 G 300 szt.

- 3 BISACODYLUM Postać: DRAŻ.; dawka: 0,005 G 300 szt.
- 4 CARBO MEDICINALIS Postać: TABL.; dawka: 300 mg 1000 szt.
- 5 DIOSMECTITE Postać: SASZETKI 60 szt.
- 6 GLICEROLUM Postać: CZOPKI; dawka: 2 mg 300 szt.
- 7 GLICEROLUM Postać: CZOPKI; dawka: 1 mg 50 szt.
- 8 GLYCEROL Postać: PŁYN 1000 ml; dawka: 86 % 20 szt.
- 9 Lauromacrogol roztwór do wskrzyknięć Postać;; dawka: 2 % 120 fiolka
- 10 Lauromacrogol roztwór do wskrzyknięć Postać;; dawka: 1 % 300 fiolka
- 11 Lauromacrogol roztwór do wskrzyknięć Postać;; dawka: 0,5 % 250 fiolka
- 12 LOPERAMIDUM Postać: TABL.; dawka: 0,002 G 2500 szt.
- 13 MACROGOLS Postać: PROSZEK -> PŁYN; dawka: 74 G 3000 szt.
- 14 NATRII DIHYDROPHOSPHAS+NATRII HYDROPH Postać: PŁYN; dawka: 60+160 mg/ml 800 szt.
- 15 ONDANSETRON Postać: INJ.; dawka: 0,008 G/ 4 ML 2000 szt.
- 16 ONDANSETRON Postać: INJ.; dawka: 0,004 G/ 2 ML 1800 szt.
- 17 Pirosiarczan sodu0,01g+tlenek magnezu3,5g+bezw.kwas cytrynowy 10.97g Postać: SASZETKI; dawka: saszetka 1200 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 12 – wynosi – 734,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 13
Część nr: 13

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 Inhibitor pompy protonowej .Rozpuszczalny w 0,9 % NaCL Postać: INJ.; dawka:
40mg 6500 fiolka

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 13 – wynosi – 430,00 zł

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet 14

Część nr: 14

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 ESOMEPRazole Postać: INJ.; dawka: 0,04 G 40 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 14 – wynosi – 6,00 zł

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet 15

Część nr: 15

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 Erytropoetyna beta zarejestrowana w Polsce do podaży zarówno podskórnej jak i
dożylniej onkologia Postać: AMPUŁKOSTRZYKAWKA 900 jedn 1000

2 Erytropoetyna beta zarejestrowana w Polsce do podaży zarówno podskórnej jak i
dożylniej. Postać: AMPUŁKOSTRZYKAWKA 2550 jedn 1000

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 15 – wynosi – 963,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 16

Część nr: 16

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 METHOXY POLYETHYLENE GLYCOL-EPOTIN BETA Postać: AMPUŁKOSTRZYKAWKA
20000 mcg

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 16 – wynosi – 1 565,00 zł

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet 17

Część nr: 17

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 Erytropoetyna affa zarejestrowana w Polsce do podażu zarówno podskórnej jak i dożylniej. Postać: AMPUŁKOSTRZYKAWKA 22550 jedn 1000

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 17 – wynosi – 4 045,00 zł

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet 18

Część nr: 18

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,

57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 DARBEPOETIN ALFA Postać: AMPUŁKOSTRZYKAWKA 30000 mcg

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii

Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 18 – wynosi – 2 282,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 19

Część nr: 19

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 Cinacalcet Postać: TABL.; dawka: 30mg 90mg,60mg 84000 mg

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii

Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 19 – wynosi – 164,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 20

Część nr: 20

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 ACIDUM VALPROICUM+NATRII VALPROAS Postać: INJ.; dawka: 0,4 G 800 szt.

2 ADENOSINE Postać: INJ.; dawka: 0,006 G/2 ML 100 szt.

3 Phenobarbital Postać: INJ.; dawka: 40mg/2 ML (1amp+rozp) 30 szt.

4 Insulina Postać: wstrzykiwacz.; dawka: 300j.m/3ml 500 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 20 – wynosi – 419,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 21

Część nr: 21

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 ENOXAPARIN SODIUM Postać: INJ.; dawka: 0,02 G/0,2 ML 30 ampułk

2 ENOXAPARIN SODIUM Postać: INJ.; dawka: 0,08 G/0,8 ML 30 ampułk

3 ENOXAPARIN SODIUM Postać: INJ.; dawka: 0,06 G/0,6 ML 3000 ampułk

4 ENOXAPARIN SODIUM Postać: INJ.; dawka: 0,04 G/0,4 ML 15000 ampułk

5 CLOPIDOGREL Postać: TABL.; dawka: 300 mg 500 tabl.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii

Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 21 – wynosi – 1 642,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 22

Część nr: 22

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1* Natrium chloratum 0,9 % 100ml worek** 500 sztuka

2* Natrium chloratum 0,9 % 250ml worek** 2 000 sztuka

3* Natrium chloratum 0,9 % 500ml worek** 4 000 sztuka

4* Glukosum 5 % 250ml worek** 100 sztuka

5* Glukosum 5 % 500ml worek** 500 sztuka

6* Glukosum 5 % 500ml worek** 500 sztuka

7*** ochronna na port zapewniająca bezpieczeństwo i wskazująca, że
dostrzyknięcie leku zostało zakończone sztuka 8 000 sztuka

*Wymagana wolna przestrzeń do podawania płynów

** Wymagane dwa porty, port do infuzji oraz port do iniekcji wyposażony w
kojncówkę luer-lock umożliwiający bezigłowe przygotowanie leków

*** Zamawiający wymaga aby nasadka była kompatybilna z zaoferowanymi
workami

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 22 – wynosi – 404,00 zł

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet 23

Część nr: 23

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 KETOPROFENUM im iv Postać: INJ.; dawka: 0,1 G/2 ML 20000 szt.

2 AMOXICILLIN + AC.CLAVULANICUM Postać: INJ.DOŻ.; dawka: 1,2 G 15000 fiolka

3 AMOXICILLIN + CLAVULANIC ACID Postać: INJ.; dawka: 600 MG. 600 szt.

4 AMOXICILLIN + CLAVULANIC ACID Postać: ZAWIESINA; dawka: 457mg/5ml 70ml 15 szt.

5 AMOXICILLIN + CLAVULANIC ACID Postać: TABL.; dawka: 625 MG. 560 szt.

6 AMOXICILLIN + CLAVULANIC ACID Postać: TABL.; dawka: 1000 mg. 2520 szt.

7 ACETYLCYSTEINE Postać: TABL. MUSUJĄCE; dawka: 0,6 G 40 szt.

8 ACETYLCYSTEINE Postać: INJ.; dawka: 0,3 G/3 ML 1800 szt.

9 ALLUMINIUM ACETOTARTRATE Postać: ŻEL; dawka: 1 % 20 szt.

10 ALLUMINIUM ACETOTARTRATE Postać: TABL.; dawka: 1 G 500 szt.

11 AMBROXOLUM Postać: INJ.; dawka: 0,015 G/2 ML 100 szt.

12 CEFAZOLIN Postać: INJ.; dawka: 1 G 1000 szt.

13 CLINDAMYCIN Postać: KAPS.; dawka: 0,3 G 192 szt.

14 CLINDAMYCIN Postać: INJ.; dawka: 0,3 G/2 ML 500 szt.

15 DOBUTAMINE Postać: INJ.; dawka: 0,25 G 2500 szt.

16 KETOPROFENUM Postać: TABL. POWL.; dawka: 100 MG 6500 szt.

17 KETOPROFENUM Postać: KAPS.; dawka: 0,05 G 2000 szt.

18 METFORMINUM Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,85 G 1000 szt.

19 METFORMINUM Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,5 G 1500 szt.

20 PANTOPRAZOLUM Postać: TABL.; dawka: 0,04 G 5000 szt.

21 PANTOPRAZOLUM Postać: TABL.; dawka: 0,02 G 6500 szt.

22 PIPERACILLIN + TAZOBACTAM Postać: INJ.; dawka: 4,5 G. 2000 szt.

23 VANCOMYCIN iv./po Postać: INJ.; dawka: 0,5 G 60 szt.

24 VANCOMYCIN iv./po Postać: INJ.; dawka: 1 G 2000 szt.

25 Voriconazol Postać;; dawka: 200mg(10mg/ml) fiolka+rozpuszczalnik 50 fiolka

26 VORICONAZOLE Postać: TABL. POWL.; dawka: 200MG 100 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 23 – wynosi – 3 263,00 zł

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet 24

Część nr: 24

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 GALANTAMINI HYDROBROMIDUM Postać: INJ.; dawka: 0,0025 G/1 ML 80 szt.

2 GALANTAMINI HYDROBROMIDUM Postać: INJ.; dawka: 0,005 G/1 ML 60 szt.

3 DISTIGMINE BROMIDE Postać: TABL. POWL.; dawka: 5MG 80 szt.

4 Sulfonian polistyrenu proszek doustny Postać;; dawka: 454g (1g zawiera 4,1mmolNa) 7 op.

5 TOLPERISONUM Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,15 G 50 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 24 – wynosi – 23,00 zł

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

- Pakiet 25
Część nr: 25
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1 Klej tkankowy jałowy 2ml Postać;; dawka: 2 ml 12 szt.
2 Klej tkankowy jałowy 4ml Postać;; dawka: 4ml 12 szt.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wadium dla Pakietu nr 25 – wynosi – 256,00 zł
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 26
Część nr: 26
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1 ALBUMINUM HUMANUM Postać: INJ. 100ML; dawka: 20 % 1000 szt.
2 ALBUMINUM HUMANUM Postać: INJ. 50ML; dawka: 20 % 300 szt.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 26 – wynosi – 3 214,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 27

Część nr: 27

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

33651600 Szczepionki

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 Eptacog alfa (activated) +ZESTAW DO PODAWANIA Postać: fiolka 50 kj.m.;
dawka: 1 mg 6 szt.

2 Eptacog alfa (activated) +ZESTAW DO PODAWANIA Postać: fiolka 100 kj.m.;
dawka: 2 mg 4 szt.

3 Immunoglobulis antyHBs Postać: amp; dawka: 200j.m 3 szt.

4 PROTHROMBIN COMPLEX CONCENTRATE Postać: INJ.; dawka: 600 J.M 8 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 27 – wynosi – 689,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 28

Część nr: 28

- II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) Opis zamówienia:**
1 DYDROGESTERONE Postać: TABL.; dawka: 0,01 G 400 szt.
2 ESTRADIOL HEMIHYDRATE Postać: SYSTEM TRANSDERMALNY; dawka: 0,05
MG/24 H 20 szt.
3 LAMIVUDINE+ZYDOVUDINE Postać: TABL.; dawka: 450 mg 60 szt.
4 DINOPROST Postać: INJ.; dawka: 0,001 G/1 ML 40 amp
5 TERLIPRESSINUM Postać: INJ.; dawka: 0,2 MG/2 ML 70 szt.
- II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) Szacunkowa wartość**
- II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) Informacje dodatkowe**
Wadium dla Pakietu nr 28 – wynosi – 37,00 zł
- II.2) Opis**
- II.2.1) Nazwa:**
Pakiet 29
Część nr: 29
- II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) Opis zamówienia:**
1* BUPIVACAINUM HYDROCHLORICUM Postać: INJ.; dawka: 0,05 G/20 ML 500 szt.
- II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) Szacunkowa wartość**
- II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 29– wynosi – 49,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 30

Część nr: 30

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57–320 Polanica–Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 MIDAZOLAM Postać: INJ.; dawka: 0,005 G/5 ML 2500 szt.

2 MIDAZOLAM Postać: INJ.; dawka: 0,05 G/10 ML 1000 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 30– wynosi – 232,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 31

Część nr: 31

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

- 1 ACIDUM MEFENAMICUM Postać: TABL.; dawka: 0,25 G 30 szt.
- 2 BACLOFEN Postać: TABL.; dawka: 0,01 G 150 szt.
- 3 BACLOFEN Postać: TABL.; dawka: 0,025 G 50 szt.
- 4 BETAMETHASONUM Postać: INJ.; dawka: 7 mg/ml 400 szt.
- 5 BETHAMETHASONE DISODIUM Postać: INJ.; dawka: 4 mg/1 ml 30 szt.
- 6 BROMOCRIPTINUM Postać: TABL.; dawka: 0,0025 G 90 szt.
- 7 DEXAMETHASONUM Postać: TABL.; dawka: 0,001 G 8000 szt.
- 8 DICLOFENAC Postać: TABL.; dawka: 25 mg 100 szt.
- 9 DICLOFENAC Postać: TABL.; dawka: 0,075 G 100 szt.
- 10 DICLOFENAC Postać: CZOPKI; dawka: 0,05 G 300 szt.
- 11 DICLOFENAC Postać: CZOPKI; dawka: 0,1 G 1000 szt.
- 12 DICLOFENAC Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,1 G 100 szt.
- 13 DICLOFENAC Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,05 G 300 szt.
- 14 DICLOFENACUM+MISOPROSTOLUM Postać: TABL.; dawka: 75 MG + 0,2 MG 250 szt.
- 15 FLUDROCORTISONE Postać: TABL.; dawka: 100ug 150 tabl.
- 16 IBUPROFENUM Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,2 G 3000 szt.
- 17 IBUPROFENUM Postać: CZOPKI; dawka: 125 mg 600 szt.
- 18 IBUPROFENUM Postać: CZOPKI; dawka: 60 mg 300 szt.
- 19 IBUPROFENUM Postać: ZAWIESINA; dawka: 2 % = 0,1 G/5 ML 55 szt.
- 20 Karbetocyna amp Postać: amp; dawka: 0,1mg/ml 30 amp
- 21 LEVOTHYROXINUM NATRICUM Postać: TABL.; dawka: 75 MCG 500 szt.
- 22 LEVOTHYROXINUM NATRICUM Postać: TABL.; dawka: 25 MCG 800 szt.
- 23 LEVOTHYROXINUM NATRICUM Postać: TABL.; dawka: 50 MCG 700 szt.
- 24 LIDOCAINE + PRILOCAINE Postać: KREM; dawka: 30 gr 8 szt.
- 25 LIDOCAINUM +NORADRENALINUM Postać: INJ.; dawka: 20MG/2 ML 2 % 300 szt.
- 26 LIDOCAINUM HYDROCHLORICUM Postać: INJ.; dawka: 0,04 G/2 ML 4500 szt.
- 27 LIDOCAINUM HYDROCHLORICUM Postać: ŻEL A; dawka: 2 % 400 szt.
- 28 LIDOCAINUM HYDROCHLORICUM Postać: amp; dawka: 0,02g/5ml 50 szt.
- 29 LIDOCAINUM HYDROCHLORICUM Postać: ŻEL U; dawka: 2 % 400 szt.
- 30 LIDOCAINUM HYDROCHLORICUM Postać: INJ.; dawka: 0,4 G/20 ML 3000 szt.
- 31 LIDOCAINUM HYDROCHLORICUM Postać: FIOŁKA; dawka: 0,2 G/20 ML 3000 szt.
- 32 LIDOCAINUM HYDROCHLORICUM Postać: INJ.; dawka: 0,02 G/2 ML 1500 szt.
- 33 LIDOCAINUM HYDROCHLORICUM Postać: INJ.; dawka: 1 G/50 ML 5 szt.
- 34 METHYLPREDNISOLONE HEMISUCCINATE Postać: INJ.; dawka: 0,5 G 35 szt.
- 35 METHYLPREDNISOLONE HEMISUCCINATE Postać: INJ.; dawka: 1 G 15 szt.
- 36 METHYLPREDNISOLONI ACETAS Postać: INJ.; dawka: 0,04 G/1 ML 80 szt.
- 37 METHYLPREDNISOLONUM Postać: TABL.; dawka: 0,016 G 100 szt.
- 38 METHYLPREDNISOLONUM Postać: TABL.; dawka: 0,004 G 100 szt.
- 39 NALOXONE Postać: INJ.; dawka: 0,4 MG/1 ML 250 szt.
- 40 NAPROXENUM Postać: TABL.; dawka: 0,25 G 500 szt.
- 41 NAPROXENUM Postać: ŻEL; dawka: 10 % 8 szt.
- 42 NAPROXENUM Postać: TABL.; dawka: 0,5 G 200 szt.
- 43 NEOSTIGMINE Postać: INJ.; dawka: 0,5 MG/1 ML 4500 szt.
- 44 OXYTOCIN Postać: INJ.; dawka: 5 J.M./1 ML 1000 szt.
- 45 PARACETAMOL Postać: TABL.; dawka: 0,5 G 50000 szt.
- 46 PARACETAMOLUM Postać: CZOPKI; dawka: 0,05 G 200 szt.
- 47 PARACETAMOLUM Postać: CZOPKI; dawka: 0,125 G 500 szt.
- 48 PARACETAMOLUM Postać: ZAWIESINA; dawka: 0,12 G/5 ML 90 szt.

49 PARACETAMOLUM Postać: CZOPKI; dawka: 0,25 G 500 szt.
50 PREDNISOLONE Postać: INJ.; dawka: 0,025 G 50 szt.
51 PREDNISONONE Postać: TABL.; dawka: 0,005 G 1500 szt.
52 PREDNISONONE Postać: TABL.; dawka: 0,02 G 200 szt.
53 PROGESTERONE Postać: TABL. DOPOCHWOWE; dawka: 0,05 G 2000 szt.
54 PROGESTERONE Postać: TABL. PODJĘZYKOWE; dawka: 0,05 G 1000 szt.
55 Tramadol 37,5mg + paracetamol 325mg tabletki powlekane Postać;; dawka:
37,5mg+325mg 2000 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 31 – wynosi – 1 125,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 32
Część nr: 32

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 ACENOCOUMAROL Postać: TABL.; dawka: 0,004 G 300 szt.
2 ACETYLSALICYLIC ACID Postać: TABL.; dawka: 0,3 G 500 szt.
3 ACETYLSALICYLIC ACID Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,15 G 1500 szt.
4 ACETYLSALICYLIC ACID Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,075 G 5500 szt.
5 ATROPINUM Postać: INJ.; dawka: 0,5 MG/1 ML 5000 szt.
6 ATROPINUM Postać: INJ.; dawka: 0,001 G/1 ML 1500 szt.
7 BICALUTAMIDE Postać: TABL.; dawka: 50 MG 100 szt.
8 CALCIUM CHLORIDE Postać: INJ.; dawka: 1 G/10 ML 9000 szt.
9 CLEMASTINUM Postać: TABL.; dawka: 0,001 G 600 szt.
10 CLEMASTINUM Postać: INJ.; dawka: 0,002 G/2 ML 600 szt.
11 DOPAMINE Postać: INJ.; dawka: 0,2 G/5 ML 1000 szt.
12 DOPAMINE Postać: INJ.; dawka: 0,05 G/5 ML 300 szt.
13 HEPARIN Postać: INJ.; dawka: 25000 J.M./5 ML 6000 szt.
14 KALII CHLORIDUM Postać: INJ.; dawka: 15%/10 ML 6500 szt.
15 MAGNESIUM SULFATE Postać: INJ.; dawka: 2 G/10 ML 3000 szt.

- 16 METAMIZOLE Postać: INJ.; dawka: 1 G/2 ML 8500 szt.
- 17 METAMIZOLE Postać: TABL.; dawka: 0,5 G 1500 szt.
- 18 METAMIZOLE Postać: INJ.; dawka: 2,5 G/5 ML 7500 szt.
- 19 METFORMINUM Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,85 G 1000 szt.
- 20 METFORMINUM Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,5 G 1500 szt.
- 21 METOCLOPRAMIDE Postać: TABL.; dawka: 0,01 G 600 szt.
- 22 METOCLOPRAMIDE Postać: INJ.; dawka: 0,01 G/2 ML 5000 szt.
- 23 METRONIDAZOLE Postać: INJ.; dawka: 0,5%/100 ML 5000 szt.
- 24 NATRII BICARBONAS Postać: INJ.; dawka: 8,4%/20 ML 1600 szt.
- 25 NOREPINEPHRINE Postać: INJ.; dawka: 0,001 G/1 ML 250 szt.
- 26 NOREPINEPHRINE Postać: INJ.; dawka: 0,004 G/4 ML 6500 szt.
- 27 OMEPRAZOLUM Postać: KAPS.; dawka: 0,02 G 300 szt.
- 28 PAPAVERINUM Postać: INJ.; dawka: 0,04 G/2 ML 200 szt.
- 29 RANITIDINUM Postać: INJ.; dawka: 0,05 %-100 ml 1000 szt.
- 30 RANITIDINUM Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,15 G 2000 szt.
- 31 FAMOTIDINUM Postać: TABL. POWL.; dawka: 20MG 1000 szt.
- 32 TRAMADOLUM Postać: KAPS.; dawka: 0,05 G 10000 szt.
- 33 TRAMADOLUM Postać: INJ.; dawka: 0,1 G/2 ML 6000 szt.
- 34 TRAMADOLUM Postać: INJ.; dawka: 0,05 G/1 ML 4000 szt.
- 35 TRAMADOLUM Postać: CZOPKI; dawka: 0,1 G 25 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii

Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 32– wynosi – 4 411,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 33

Część nr: 33

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 Hemostatyczna, wchłanialna gąbka kolagenowa pokryta elementami kleju
fibrynowego (trombina, fibrynogen) pochodzenia ludzkiego wym. 3 cm x 2,5 cm
Postać: GĄBKA; dawka: 3 cm x 2,5 cm 50 szt.

2 Hemostatyczna, wchłanialna gąbka kolagenowa pokryta elementami kleju fibrynowego (trombina, fibrynogen) pochodzenia ludzkiego wym. 4,8 cm x 4,8 cm
Postać:; dawka: 4,8 cm x 4,8 cm 30 szt.

3 Hemostatyczna, wchłanialna gąbka kolagenowa pokryta elementami kleju fibrynowego (trombina, fibrynogen) pochodzenia ludzkiego wym. 9,5 cm x 4,8 cm
Postać: GĄBKA; dawka: 9,5 cm x 4,8 cm 40 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii

Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 33– wynosi – 1 100,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 34

Część nr: 34

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57–320 Polanica–Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 ACIDUM ASCORBICUM Postać: INJ.; dawka: 500 mg/5 ml 1000 szt.

2 ACIDUM ASCORBICUM Postać: TABL.; dawka: 100 mg 250 szt.

3 BETAHISTINUM Postać: TABL.; dawka: 24 mg 300 szt.

4 BETAHISTINUM Postać: TABL.; dawka: 0,008 G 200 szt.

5 CALCIUM Postać: SYROP 5 szt.

6 FERII HYDROXIDUM POLYMALTOSUM Postać: TABL.; dawka: 100 mg 300 szt.

7 FERROUS SULFATE Postać: TABL.; dawka: 80MG 1500 szt.

8 FERRUM Postać: SYROP; dawka: 0,05 G/5 ml–100 ml 8 szt.

9 Fitomenadion Postać:; dawka: 2mg w 0,2 ml 500 amp

10 GLICLAZIDE Postać: TABL.; dawka: 0,03 G 400 szt.

11 GLUCAGON Postać: INJ.; dawka: 0,001 G 10 szt.

12 INSULINUM HUMANUM Postać: INJ.; dawka: 100 j.m/ml–3 ml 300 szt.

13 INSULINUM HUMANUM I 30/70 Postać:; dawka: 1ml–100j.m–3ml 300 amp

14 INSULINUM HUMANUM I 50/50 Postać: INJ.; dawka: 100 j.m/ml–3ml 300 szt.

15 INSULINUM ISOPHANUM HUMANUM Postać: INJ.; dawka: 100 j.m/ml–3 ml 300 szt.

16 KALII CHLORIDUM Postać: TABL.; dawka: 0,75 G = 0,391 G POTASU 2500 szt.

- 17 LACTOBACILLUS ACIDOPHILUS Postać: KAPS.; dawka: 2 mln CFU x 20 KAPS 300 op.
18 MAGNESII HYDROASPARTAS+PYRIDOXINUM Postać: TABL.; dawka: 40 mg+5 mg 400 szt.
19 OMEPRAZOLUM Postać: INJ.; dawka: 0,04 G 200 szt.
20 PYRIDOXINUM Postać: INJ.; dawka: 25 mg/ml 50 szt.
21 PYRIDOXINUM Postać: TABL.; dawka: 50 mg 150 szt.
22 SODIUM TETRABORATE Postać: PŁYN; dawka: 20 % 70 szt.
23 THIAMAZOLUM Postać: TABL.; dawka: 0,005 G 1000 szt.
24 THIAMINUM Postać: INJ.; dawka: 25 mg/ml 800 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii

Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 34 – wynosi – 201,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 35

Część nr: 35

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 MITOMYCIN Postać: INJ.; dawka: 10 MG 35 szt.

2 MITOMYCIN Postać: INJ.; dawka: 20 MG 20 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 35 – wynosi – 59,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 36

Część nr: 36

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 ACICLOVIR Postać: MAŚĆ DO OCZU; dawka: 3 % 10 szt.

2 AMIKACIN Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 0,3 % 8 szt.

3 AQUA PRO INJECTIONE Postać: INJ.; dawka: 10 ML 10000 szt.

4 ARGENTI NITRAS Postać: PIPETKI; dawka: 10 mg/ml-0,5 ml 500 szt.

5 ATROPINUM Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 1 % 15 szt.

6 Brymonidyna krople do oczu Postać: 5 ml; dawka: 2mg/1ml 5 gutt

7 CARBACHOL Postać: INJ.; dawka: 0,01%/1,5 ML 55 szt.

8 Cefuroksym 50mg,podanie do gałki ocznej Postać:; dawka: 50mg 2000 fiołka

9 CHOLINE SALICYLATE Postać: KROPLE DO USZU; dawka: 20 % 10 szt.

10 CIPROFLOXACIN Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 0,3 % 5 szt.

11 DEXAMETHASONUM+TOBRAMYCINUM Postać: ZAWIESINA DO OCZU; dawka:3 MG + 1 MG 80 szt.

12 Dexamethazon roztwór-krople do oczu Postać:; dawka: 1mg/1ml -0,4ml 100 szt.

13 Dexamethazon roztwór-krople do oczu Postać:; dawka: 1mg/1ml -5ml 50 szt.

14 DEXAPANTHENOL Postać: ŻEL DO OCZU; dawka: 5 % 120 szt.

15 DIPHENHYDRAMINUM+NAPHAZOLINUM Postać: KROPLE DO NOSA; dawka: 1 mg+0,33 mg/10ml 10 szt.

16 DORZOLAMIDE Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 2 % 3 szt.

17 FLUDROCORTISONI ZCETAS+GRAMICIDUM+NEOMYCINUM Postać: ZAWIESINA DO OCZU 25 szt.

18 FLUORESCINE Postać: INJ.; dawka: 10%/5 ML 350 szt.

19 GENTAMICINUM Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 0,3 % 30 szt.

20 HYDROCORTISONI ACETAS + OXYTETRACYCLINI HYDROCHLORIDUM + POLYMYXINI B SULFAS Postać: ZAWIESINA DO OCZU I USZU; dawka: 5 ml 40 szt.

21 HYPROMELLOSE 2,5 %, OPTHALMIC, DEMULCENT SOLUTION USP Postać: ŻEL DO OCZU; dawka: 15 ML 35 szt.

22 Hialuronian sodu Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 0,24 % 10 szt.

23 LATANOPROST Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 0,005 % 12 szt.

24 LEVOFLOXACIN Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 0,5 % 120 szt.

25 LOTE Prednol Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 0,5 % 5 szt.

26 MOXIFLOXACIN Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 5 mg/ml 20 szt.

27 NAPHAZOLINIUM+SULFATHIAZOLUM Postać: KROPLE DO NOSA; dawka: 1

mg+50 mg/20 ml 25 szt.

28 NATRII CHLORIDUM Postać: INJ.; dawka: 0,9%/10 ML 60000 szt.

29 NATRII CHLORIDUM Postać: INJ.; dawka: 10%/10 ML 11000 szt.

30 NEOMYCIN Postać: MAŚĆ DO OCZU; dawka: 0,5 % 300 szt.

31 OFLOXACIN Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 0,3 % 35 szt.

32 OFLOXACIN Postać: MAŚĆ DO OCZU; dawka: 0,3 % 160 szt.

33 PHENYLEPHRINE Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 10 % 130 szt.

34 PILOCARPINE Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 2 % 15 szt.

35 PROXYMETACAINE Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 0,5 % 300 szt.

36 SULFACETAMIDE Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 10%/0,5 ML 130 szt.

37 TIMOLOLUM Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 0,5 % 20 szt.

38 TIMOLOLUM Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 0,25 % 10 szt.

39 TROPICAMIDE Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 0,5 % 20 szt.

40 TROPICAMIDE Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 1 % 110 szt.

41 Tropicamid+fenylefryna+lidocaina (0,2mg+3,1mg+10mg)/1ml roztworu do wstrzykiwań Postać: FIOLKA; dawka: 0,2mg+3,1mg+10mg /1ml 200 szt.

42 XYLOMETAZOLINE Postać: ŻEL DO NOSA; dawka: 0,1 % 5 szt.

43 XYLOMETAZOLINE Postać: KROPLE DO NOSA; dawka: 0,05 % 50 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii

Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 36 – wynosi – 1 513,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 37

Część nr: 37

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 ACETAZOLAMIDE Postać: TABL.; dawka: 0,25 G 3100 szt.

2 ADRENALINE Postać: INJ.; dawka: 0,1 % 4000 szt.

3 AMILORIDIUM+HYDROCHLOROTIAZID Postać: TABL.; dawka: 50 mg 300 szt.

4 AMIODARONE Postać: INJ.; dawka: 0,15 G/3 ML 1000 szt.

5 AMIODARONE Postać: TABL.; dawka: 0,2 G 1500 szt.

- 6 AMLODIPINE Postać: TABL.; dawka: 0,005 G 1000 szt.
- 7 AMLODIPINE Postać: TABL.; dawka: 0,01 G 1000 szt.
- 8 ATORVASTATIN Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,04 G 1500 tabl.
- 9 ATORVASTATIN Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,01 G 1000 tabl.
- 10 ATORVASTATIN Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,02 G 2000 tabl.
- 11 ATORVASTATIN 80mg Postać:; dawka: 80mg 600 szt.
- 12 BENCYCLANE Postać: TABL.; dawka: 0,1 G 600 szt.
- 13 Betaxolol tab 20 mg Postać: TABL.; dawka: 20mg 500 szt.
- 14 BISOPROLOLUM Postać: TABL. POWL.; dawka: 5 mg 2500 szt.
- 15 BISOPROLOLUM Postać: TABL. POWL.; dawka: 10 mg 1000 szt.
- 16 CALCIUM DOBESILATE Postać: TABL.; dawka: 0,25 G 150 szt.
- 17 Candesartan cilexetil tabletki 16 mg Postać: TABL.; dawka: 16 mg 1000 szt.
- 18 Candesartan cilexetil tabletki 8mg Postać: TABL.; dawka: 8 mg 1000 szt.
- 19 CAPTOPRILUM Postać: TABL.; dawka: 0,05 G 1000 szt.
- 20 CAPTOPRILUM Postać: TABL.; dawka: 0,0125 G 1000 szt.
- 21 CAPTOPRILUM Postać: TABL.; dawka: 0,025 G 1500 szt.
- 22 CARVEDILOLUM Postać: TABL.; dawka: 6,25 mg 1000 szt.
- 23 CARVEDILOLUM Postać: TABL.; dawka: 12,5 mg 1000 szt.
- 24 CHLORTHALIDONUM Postać: TABL.; dawka: 0,05 G 600 szt.
- 25 CLONIDINUM Postać: TABL.; dawka: 0,075 MG 2000 szt.
- 26 COLCHICINE Postać: TABL.; dawka: 0,5 MG 200 szt.
- 27 DIGOXIN Postać: INJ.; dawka: 0,5 MG/2 ML 800 szt.
- 28 DIGOXIN Postać: TABL.; dawka: 0,25 MG 250 szt.
- 29 DIGOXIN Postać: TABL.; dawka: 0,1 MG 1000 szt.
- 30 DILTIAZEM Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,12 G 500 szt.
- 31 DILTIAZEM Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,06 G 500 szt.
- 32 DOXAZOSIN Postać: TABL.; dawka: 0,004 G 600 szt.
- 33 DOXAZOSIN Postać: TABL.; dawka: 0,001 G 200 szt.
- 34 DOXAZOSIN Postać: TABL.; dawka: 0,002 G 600 szt.
- 35 ENALAPRIL Postać: TABL.; dawka: 0,005 G 600 szt.
- 36 ENALAPRIL Postać: TABL.; dawka: 0,02 G 1000 szt.
- 37 Eplerenone tab 25mg Postać: TABL.; dawka: 25mg 700 szt.
- 38 Eplerenone tab 50mg Postać: TABL.; dawka: 50mg 500 szt.
- 39 FENOFIBRATE Postać: TABL. POWL.; dawka: 160 mg 90 szt.
- 40 FUROSEMIDE Postać: TABL.; dawka: 0,04 G 2500 szt.
- 41 FUROSEMIDE Postać: INJ.; dawka: 0,02 G/2 ML 11000 szt.
- 42 GLIMEPIRIDUM Postać: TABL.; dawka: 0,002 g 200 szt.
- 43 GLYCERYL TRINITRATE Postać: AEROZOL; dawka: 0,4 MG 100 szt.
- 44 GLYCERYL TRINITRATE Postać: INJ.; dawka: 0,01 G/10 ML 700 szt.
- 45 HYDROCHLOROTHIAZIDE Postać: TABL.; dawka: 0,0125 G 500 szt.
- 46 HYDROCHLOROTHIAZIDE Postać: TABL.; dawka: 0,025 G 1000 szt.
- 47 INDAPAMIDE Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,0015 G 1000 szt.
- 48 ISOSORBIDE MONONITRATE Postać: TABL.POWL.O P.UWAL.; dawka: 0,05 G 1200 szt.
- 49 Ivabradine tab 5 mg Postać: TABL.; dawka: 5mg 224 tabl.
- 50 Ivabradine tab 7,5 mg Postać: TABL.; dawka: 7,5 mg 224 tabl.
- 51 Lacidipinum Postać: TABL. POWL.; dawka: 4mg 300 szt.
- 52 Lercanidipine tab 10mg Postać: TABL.; dawka: 10mg 500 szt.
- 53 Lercanidipine tab 20mg Postać: TABL.; dawka: 20 mg 500 szt.
- 54 LOSARTAN Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,05 G 600 szt.
- 55 METHYLDOPA Postać: TABL.; dawka: 0,25 G 1300 szt.
- 56 METILDIGOXIN Postać: TABL.; dawka: 0,1 MG 150 szt.
- 57 METOPROLOL Postać: TABL.; dawka: 23,75 mg 1500 szt.
- 58 METOPROLOL Postać: TABL.; dawka: 47,5 mg 1500 szt.
- 59 METOPROLOL Postać: INJ.; dawka: 0,005 G/5 ML 800 szt.

60 METOPROLOL Postać: TABL.O P.UW.; dawka: 0,1 G 600 szt.

61 METOPROLOL Postać: TABL.; dawka: 0,05 G 3000 szt.

62 METOPROLOL Postać: TABL.; dawka: 0,1G 2000 szt.

63 MOLSIDOMINE Postać: TABL.; dawka: 0,002 G 500 szt.

64 MOLSIDOMINE Postać: TABL.; dawka: 0,004 G 500 szt.

65 Nebivolol tab 5mg Postać;; dawka: 5 mg 600 szt.

66 NITRENDIPINE Postać: TABL.; dawka: 0,01 G 3000 szt.

67 NITRENDIPINE Postać: TABL.; dawka: 0,02 G 3000 szt.

Ze względu na ograniczoną ilość znaków pozostały opis w załączniku nr 1 do SIWZ

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii

Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 37 – wynosi – 852,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 38

Część nr: 38

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,

57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 Chlorowodorek deksmedetomidyny 200mcg/2ml x 5 amp Postać;; dawka:

200mcg/2ml 250 szt.

2 ETOMIDATE Postać: INJ.; dawka: 0,02 G/10 ML 150 szt.

3 KETAMINA Postać: INJ.; dawka: 0,5 G/10 ML 120 szt.

4 KETAMINA Postać: INJ.; dawka: 0,2 G/20 ML 10 szt.

5 LIDOCAINE Postać: AEROZOL; dawka: 10 % 35 szt.

6 PANCURONIUM BROMIDE Postać: INJ.; dawka: 0,004 G/2 ML 1400 szt.

7 Sugammadex roztwór do wstrzykiwań Postać: amp; dawka: 100mg/ml –2ml 150 szt.

8 SUXAMETHONIUM CHLORIDE Postać: INJ.; dawka: 0,2 G 500 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 38 – wynosi – 1 074,00 zł

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet 39

Część nr: 39

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 FERRUM HYDROXIDUM iv Postać: INJ.; dawka: 100mg Fe III 1750 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 39 – wynosi – 381,00 zł

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet 40

Część nr: 40

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 BENZYL BENZOATE Postać: PŁYN; dawka: 30 % 5 szt.

2 CHLORAMPHENICOLUM Postać: MAŚĆ; dawka: 1 % 15 szt.

3 CHLORAMPHENICOLUM Postać: MAŚĆ; dawka: 2 % 30 szt.

4 DENOTIVIR Postać: KREM; dawka: 3 % 4 szt.

5 ESCINUM+HEPARINUM+HIPPOCASTANIUM Postać: PŁYN NA SKÓRĘ; dawka: 100
ml 250 szt.

6 MUPIROCINUM Postać: MAŚĆ; dawka: 20 mg/g -3g 5 szt.

7 NEOMYCIN Postać: AEROZOL; dawka: 0,0068 G/1 ML 15 szt.

8 NITROFURALUM Postać: MAŚĆ; dawka: 2 mg/g 550 szt.

9 PERMETHRINUM Postać:; dawka: 50mg/g -30g krem 6 szt.

10 PREPARAT P/WSZAWICY Postać: SZAMPON; dawka: 100ml 20 szt.

11 REZORCYNOL Postać: PŁYN; dawka: 125 g 25 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii

Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 40 – wynosi – 226,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 41

Część nr: 41

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 Eptifibatyd Postać:; dawka: 0,75mg/ml-100ml 120 fiołka

2 Eptifibatyd Postać:; dawka: 2mg/ml-10ml 100 fiołka

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 41 – wynosi – 368,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 42

Część nr: 42

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 Aflibercept roztwór do wstrzyknięć Postać;; dawka: 40mg/ml 380 fiołka

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 42 – wynosi – 7 652,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 43

Część nr: 43

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 ACIDUM VALPROICUM+NATRII VALPROAS Postać: TABL.; dawka: 0,3 G 500 szt.

2 ACIDUM VALPROICUM+NATRII VALPROAS Postać: TABL.; dawka: 0,5 G 800 szt.

3 ALLOPURINOL Postać: TABL.; dawka: 0,1 G 600 szt.

4 ALLOPURINOL Postać: TABL.; dawka: 0,3 G 120 szt.

5 BENSERAZIDUM + LEVODOPUM Postać: KAPS.; dawka: 50+12,5 500 szt.

6 CARBAMAZEPINUM Postać: TABL.; dawka: 0,2 G 1500 szt.

7 CARBAMAZEPINUM Postać: TABL.; dawka: 400 mg 120 szt.

8 CHLORQUINALDINUM+METRONIDAZOLUM Postać: TABL. DOPOCHWOWE; dawka:
100 mg 300 szt.

9 CLONAZEPAMUM Postać: INJ.; dawka: 0,001 G/1 ML 300 szt.

10 CLONAZEPAMUM Postać: TABL.; dawka: 0,002 G 150 szt.

11 CLOTRIMASOLUM Postać: TABL. DOPOCHWOWE; dawka: 0,1 G 250 szt.

12 CLOTRIMASOLUM Postać: KREM; dawka: 1 % 20 szt.

13 DESMOPRESSINUM Postać: INJ.; dawka: 0,004 MG/1 ML 120 szt.

14 PHENOBARBITAL Postać: CZOPKI; dawka: 15 mg 100 szt.

15 PHENOBARBITAL Postać: TABL.; dawka: 15 mg 150 szt.

16 PHENYTOINUM Postać: INJ.; dawka: 0,25 G/5 ML 140 szt.

17 SELEGILINUM Postać: TABL.; dawka: 0,005 G 100 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 43 – wynosi – 95,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 44

Część nr: 44

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 Doxorubicyna liposomalna Postać:; dawka: 2mg/ml-10 ml 50 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 44 – wynosi – 402,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 45

Część nr: 45

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 ALPRAZOLAM Postać: TABL.; dawka: 0,25 MG 40 szt.

2 AMITRIPTYLINE Postać: DRAŻ.; dawka: 0,025 G 100 szt.

3 Buprenorfina plastry transdermalne Postać: PLASTER; dawka: 35ug/h 80 szt.

4 Buprenorfina tabletki podjęzykowa Postać: TABL.; dawka: 0,2mg 1000 szt.

5 CHLORPROMAZINUM Postać: KROPLE; dawka: 4 % 30 szt.

6 CLOMETHIAZOLUM Postać: KAPS.; dawka: 0,3 G 2000 szt.

7 DIAZEPAMUM Postać: INJ.; dawka: 0,01 G/2 ML 700 szt.

8 DIAZEPAMUM Postać: TABL.; dawka: 0,002 G 100 szt.

9 DIAZEPAMUM Postać: TABL.; dawka: 0,005 G 500 szt.

10 FLUMAZENIL Postać: INJ.; dawka: 0,5 MG/5 ML 45 szt.

11 HYDROXYZINE Postać: INJ.; dawka: 0,1 G/2 ML 800 szt.

12 HYDROXYZINE Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,025 G 8000 szt.

13 HYDROXYZINE Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,01 G 2000 szt.

14 HYDROXYZINE Postać: SYROP; dawka: 2 mg/ml 20 szt.

15 Kwetiapina 100mg tabletki Postać: TABL.; dawka: 100mg 800 szt.

16 Kwetiapina 25mg tabletki Postać: TABL.; dawka: 25 mg 200 szt.

- 17 Levopromazine Postać:; dawka: 25mg 500 tabl.
- 18 Levopromazine Postać:; dawka: 25mg/ml 200 amp
- 19 LORAZEPAM Postać: TABL.; dawka: 0,0025 G 400 szt.
- 20 LORAZEPAM Postać: TABL.; dawka: 0,001 G 600 szt.
- 21 Mianserin Postać: TABL. POWL.; dawka: 30mg 300 szt.
- 22 Paroxetyna Postać: TABL. POWL.; dawka: 20mg 300 szt.
- 23 MIDAZOLAM Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,015 G 50 szt.
- 24 MIDAZOLAM Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,0075 G 3500 szt.
- 25 NITRAZEPAM Postać: TABL.; dawka: 0,005 G 200 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii

Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 45 – wynosi – 169,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 46

Część nr: 46

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 ANTAZOLINUM Postać: INJ.; dawka: 0,1 G/2 ML 120 szt.

2 AMBROXOLUM Postać: INJ.; dawka: 0,015 G/2 ML 100 szt.

3 BUDESONIDE Postać: ZAW.D/NEBUL.; dawka: 0,5mg/2ml 300 szt.

4 BUDESONIDE Postać: ZAW.D/NEBUL.; dawka: 0,25 MG/2 ML 1000 szt.

5 BUDESONIDUM Postać: KAPS.; dawka: 0,4 MG 1500 szt.

6 CETIRIZINE Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,01 G 150 tabl.

7 CLEMASTINUM Postać: SYROP; dawka: 1 MG/10 ML-100 ML 5 szt.

8 EPHEDRINE Postać: INJ.; dawka: 0,025 G/1 ML 2000 szt.

9 FENOTEROLUM+IPRATROPIN BROMIDUM Postać: PŁYN; dawka: 0,5 mg+0,25
mg/20 ml 300 szt.

10 FENOTEROLUM+IPRATROPIN BROMIDUM Postać: AEROZOL; dawka:
0,05mg+0,021mg-10ML 10 szt.

11 FORMOTEROLI FUMARAS Postać: PROSZEK DO INHALACJI; dawka: 12 MCG 500
szt.

- 12 IP RATROPIUM BROMIDE Postać: PŁYN; dawka: 0,25 mg 5 szt.
13 IP RATROPIUM BROMIDE Postać: AEROZOL; dawka: 0,02 MG W DAWCE 30 szt.
14 PROMETHAZINE Postać: DRAŻ.; dawka: 0,01 G 60 szt.
15 SALBUTAMOLUM Postać: INJ.; dawka: 5 mg/2,5 ml 500 szt.
16 SALBUTAMOLUM Postać: INJ.; dawka: 2,5 mg/2,5 ml 800 szt.
17 SALBUTAMOLUM Postać: INJ.; dawka: 0,5 mg/1 ml 500 szt.
18 THEOPHYLLINE Postać: KAPS.; dawka: 0,3 G 500 szt.
19 THEOPHYLLINE Postać: INJ.; dawka: 0,2g/10ml 8000 szt.
20 TIOTROPII BROMIDUM Postać: PROSZEK DO INHALACJI; dawka: 18 mcg 1080 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii

Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 46 – wynosi – 881,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 47

Część nr: 47

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 THIO PENTAL Postać: INJ.; dawka: 1 G 200 szt.

2 THIO PENTAL Postać: INJ.; dawka: 0,5 G 200 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 47 – wynosi – 28,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 48

Część nr: 48

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 2 CZ. WYCIĄGU PŁYNNEGO Z PIĘCIORNIKA, 2 CZ. SULFOBITUMINIANU AMONU, 20 CZ. TLENKU CYNKU I 1 CZ. TETRABORANU SODU Postać: MAŚĆ; dawka: 20 g. 5 szt.

2 ALLANTOINE+DEXAPANTHENOLUM Postać: ZASYPKA 100 szt.

3 ALLANTOINE+DEXAPANTHENOLUM Postać: KREM 50 szt.

4 ALLANTOINE+DEXAPANTHENOLUM Postać: MAŚĆ 600 szt.

5 AMMONII BITUMINISULFONAS Postać: MAŚĆ; dawka: 10 % 25 szt.

6 Betamethasone+klotrymazol+gentamycyna Postać: KREM; dawka: 30 g 12 szt.

7 COLLAGENOSUM Postać: MAŚĆ; dawka: 1,2 j/g 30 szt.

8 FLUMETHASONUM+AC.SALICYLICUM Postać: MAŚĆ; dawka: (0,2+30 mg)/g 4 szt.

9 FLUMETHASONUM+CLOQUINOLUM Postać: MAŚĆ; dawka: (0,2+30 mg)/g 3 szt.

10 FLUMETHASONUM+NEOMYCINUM Postać: KREM; dawka: (0,2+5 mg)/g 2 szt.

11 FLUOCINOLONI ACETONIDUM Postać: MAŚĆ; dawka: 0,25 mg/g 2 szt.

12 HEPARIN Postać: KREM; dawka: 300 J.M./1 G 100 szt.

13 HYDROCORTISONE Postać: KREM; dawka: 1 % 10 szt.

14 HYDROCORTISONI BUTYRAS Postać: KREM; dawka: 1 mg/g 3 szt.

15 HYDROCORTISONUM+OXYTETRACYCLINUM Postać: MAŚĆ; dawka: 10 MG+30 MG 50 szt.

16 KREM ANTYPSEPTYCZNY Z ALKOHOLEM BENZYLOWYM I TLENKIEM CYNKU Postać: KREM; dawka: 125 G. 25 szt.

17 KREM ANTYPSEPTYCZNY Z ALKOHOLEM BENZYLOWYM I TLENKIEM CYNKU Postać: KREM; dawka: 250 G. 25 szt.

18 PARAFFINUM LIQUIDUM Postać: PŁYN; dawka: 100 g 50 szt.

19 POVIDONE Postać: MAŚĆ; dawka: 10 % = 1 % JODU 50 szt.

20 POVIDONE Postać: PŁYN 1000 ml; dawka: 10 % 1 szt.

21 POVIDONE Postać: PŁYN 30 ML; dawka: 10 % 10 szt.

22 SULFATHIAZOLUM Postać: KREM 40 g; dawka: 2 % 55 szt.

23 SULFATHIAZOLUM Postać: KREM 400 G; dawka: 2 % 65 szt.

24 VASELINUM ALBUM Postać: MAŚĆ 60 szt.

25 VITAMINUM F Postać: KREM; dawka: 200 mg/g 30 szt.

26 VITAMINUM F Postać: MAŚĆ; dawka: 200 mg/g 60 szt.

27 ZINCI OXIDE Postać: MAŚĆ 10 szt.

28 Żel do miejscowego znieczulania błon śluzowych zawierających lidocainę,

chlorheksydynę i hydrocelulozę Postać;; dawka: 11 ml 600 ampułk
29 Żel do miejscowego znieczulania błon śluzowych zawierających lidocainę,
chlorheksydynę i hydrocelulozę Postać;; dawka: 6 ml 1000 ampułk

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 48 – wynosi – 323,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 49
Część nr: 49

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

- 1 AMBROXOLUM Postać: PŁYN DO INHALACJI; dawka: 100 ML 10 szt.
- 2 BROMHEXINUM Postać: TABL.; dawka: 0,008 G 700 szt.
- 3 BROMHEXINUM Postać: SYROP; dawka: 0,004 G/5 ML 10 szt.
- 4 CHLORPROMAZINUM Postać: INJ.; dawka: 0,05 G/2 ML 800 szt.
- 5 CHLORPROMAZINUM Postać: INJ.; dawka: 0,025 G/5 ML 400 szt.
- 6 CODEINUM+GUAJACOLOLSULFONICUM Postać: TABL.; dawka: 15+300 mg 300 szt.
- 7 DIMETICONUM Postać: KAPS.; dawka: 0,05 G 500 szt.
- 8 DIMETICONUM Postać: KROPLE; dawka: 0,02 G W 1 KROPLI 5 szt.
- 9 DOXEPINUM Postać: TABL.; dawka: 0,01 G 800 szt.
- 10 DOXEPINUM Postać: TABL.; dawka: 0,025 G 400 szt.
- 11 DROTAVERINE Postać: TABL.; dawka: 0,04 G 3500 szt.
- 12 DROTAVERINE Postać: INJ.; dawka: 0,04 G/2 ML 1600 szt.
- 13 FENPIVERINI BROMIDUM+METAMIZOLUM NATRICUM+PITOFENONI HYDROCHLORIDUM Postać: INJ.; dawka: 0,02 mg/5 ml 800 szt.
- 14 HALOPERIDOLUM Postać: INJ.; dawka: 0,005 G/1 ML 1500 szt.
- 15 HALOPERIDOLUM Postać: TABL.; dawka: 0,001 G 900 szt.
- 16 HALOPERIDOLUM Postać: KROPLE 40 szt.
- 17 HALOPERIDOLUM Postać: TABL.; dawka: 0,005 G 900 szt.
- 18 HYOSCINI BUTYLBROMIDE Postać: CZOPKI; dawka: 0,01 G 200 szt.

- 19 HYOSCINI BUTYLBROMIDE Postać: INJ.; dawka: 0,02 G/1 ML 350 szt.
- 20 HYOSCINI BUTYLBROMIDE Postać: DRAŻ.; dawka: 10 MG 300 szt.
- 21 PERAZINUM Postać: TABL.; dawka: 25 mg 100 szt.
- 22 PIRACETAMUM Postać: INJ.; dawka: 20 %/60 ML 550 szt.
- 23 PIRACETAMUM Postać: TABL. POWL.; dawka: 1,2 G 1200 szt.
- 24 PIRACETAMUM Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,4 G 360 szt.
- 25 PIRACETAMUM Postać: INJ.; dawka: 1 G/5 ML 600 szt.
- 26 PIRACETAMUM Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,8 G 200 szt.
- 27 PIRACETAMUM Postać: INJ.; dawka: 3 G/15 ML 700 szt.
- 28 PROMAZINUM Postać: DRAŻ.; dawka: 50 mg 1200 szt.
- 29 PROMETHAZINE Postać: DRAŻ.; dawka: 0,025 G 2400 tabl.
- 30 RISPERIDONE Postać:; dawka: 4 MG 150 szt.
- 31 SULFASALAZINUM (~EN) Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,5 G (~EN) 400 szt.
- 32 THIETHYLPERAZINE Postać: CZOPKI; dawka: 0,0065 G 120 szt.
- 33 THIETHYLPERAZINE Postać: INJ.; dawka: 0,0065 G/1 ML 400 szt.
- 34 TIANEPTINUM Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,0125 G 500 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii

Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 49 – wynosi – 541,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 50

Część nr: 50

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 Immunoglobulina Anti-D Postać:; dawka: 50 mcg 150 amp

2 Immunoglobulina Anti-D Postać:; dawka: 150 mcg 150 amp

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 50 – wynosi – 644,00 zł

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet 51

Część nr: 51

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 ROCURONIUM BROMIDE Postać: INJ.; dawka: 10 mg/1 ml– 10 ml 1500 szt.

2 ROCURONIUM BROMIDE Postać: INJ.; dawka: 10 mg/1 ml– 5 ml 1000 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 51 – wynosi – 390,00 zł

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet 52

Część nr: 52

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 Temozolomid kaps. Postać:: dawka: 5mg,20mg,100mg,140mg 180mg 250 mg
25000 mg

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii

Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 52 – wynosi – 55,00 zł

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet 53

Część nr: 53

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

33651600 Szczepionki

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 ANATOXINUM TETANICUM ADSORBATUM Postać: INJ.; dawka: 0,5 ML. 2500 szt.

2 ANTITOXINUM VIPERICUM EQUINUM Postać: INJ.; dawka: 500 J.A./5 ML 3 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 53 – wynosi – 782,00 zł

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet 54

Część nr: 54

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 Dzierżawa parownika współpracującego z oferowanym lekiem na cały okres trwania umowy. Rozstaw zgodny ze standardem DRAGER Postać: 1 szt.

2 Dzierżawa parownika współpracującego z oferowanym lekiem na cały okres trwania umowy. Rozstaw zgodny ze standardem TEC7 Postać: 2 szt.

3 SEVOFLURANE Postać: PŁYN; dawka: 250 ML 60 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 54 – wynosi – 257,00 zł

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet 55

Część nr: 55

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 FENTANYL Postać: SYSTEM TRANSDERMALNY; dawka: 0,025 MG/1 H 50 szt.

2 FENTANYL Postać: INJ.; dawka: 0,1 MG/2 ML 5000 szt.

3 Fentanyl amp 10ml (1ml zawiera 50um fentanylu) Postać: INJ.; dawka: 10ml
4000 szt.

4 Methadone 1mg/ml Postać: BUTELKA; dawka: 100ml 10 szt.

5 MORPHINE Postać: TABL.; dawka: 60 mg 180 szt.

6 MORPHINE Postać: INJ.; dawka: 0,02 G/1 ML 1000 szt.

7 MORPHINE Postać: TABL.; dawka: 30 mg 500 szt.

8 MORPHINE Postać: INJ.; dawka: 0,01 G/1 ML 1000 szt.

9 MORPHINE SULFAS 0,1 % Postać: INJ.; dawka: 1mg/ml-2ml 40 szt.

10 Oksycodon 10mg/1ml ampułki Postać;; dawka: 10mg/ml 400 szt.

11 Oksycodon 20 mg tabletki Postać: TABL.; dawka: 20mg 300 szt.

12 Oksycodon 20mg/2ml ampułki Postać;; dawka: 20mg/2ml 1500 szt.

13 Oksykodon Postać: TABL.; dawka: 40mg 120 szt.

14 PETHIDINE Postać: INJ.; dawka: 0,1 G/2 ML 500 szt.

15 PETHIDINE Postać: INJ.; dawka: 0,05 G/1 ML 1000 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 55 – wynosi – 526,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 56

Część nr: 56

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 Filgrastim Postać: AMPUŁKOSTRZYKAWKA; dawka: 30Mj.m /0,5 ml 30 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 56 – wynosi – 16,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 57

Część nr: 57

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 BEVACIZUMAB Postać: INJ.; dawka: 25 mg/ml-4 ml 48 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 57 – wynosi – 773,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 58

Część nr: 58

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 CAPECITABINE Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,15 G 2000 szt.

2 CAPECITABINE Postać: TABL.; dawka: 500 MG 4000 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 58 – wynosi – 68,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 59

Część nr: 59

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 CYCLOPHOSPHAMIDE Postać: DRAŻ.; dawka: 0,05 G 300 szt.

2 CYCLOPHOSPHAMIDE Postać: INJ.; dawka: 0,2 G 140 szt.

3 CYCLOPHOSPHAMIDE Postać: INJ.; dawka: 1 G 100 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 59 – wynosi – 97,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 60

Część nr: 60

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 GĄBKA ŻELATYNOWA O DZIAŁANIU HEMOSTATYCZNYM, ELASTYCZNA, NIEKRUSZĄCA SIĘ, POZWALAJĄCA NA ROLOWANIE ROZM.: 7 x 5 x 0,1 cm. Postać: 300 szt.

2 GĄBKA ŻELATYNOWA O DZIAŁANIU HEMOSTATYCZNYM, ELASTYCZNA, NIEKRUSZĄCA SIĘ, ROZM.: 7 x 5 x 1 cm. Postać: 150 szt.

3 WATA HEMOSTATYCZNA Z REGENEROWANEJ, UTLENIONEJ CELULOZY, CZAS WCHŁANIANIA 7-14 DNI, O DZIAŁANIU BAKTERIOBÓJCZYM W ZAKRESIE MRSA, MRSE, VRE I UDOKUMENTOWANYM pH 2,5-4 .ROZM.: 2,5 x 5,1 cm Postać: 120 szt.

4 WATA HEMOSTATYCZNA Z REGENEROWANEJ, UTLENIONEJ CELULOZY, CZAS WCHŁANIANIA 7-14 DNI, O DZIAŁANIU BAKTERIOBÓJCZYM W ZAKRESIE MRSA, MRSE, VRE I UDOKUMENTOWANYM pH 2,5-4.ROZM.: 5,1 x 10,2 cm Postać: 80 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 60 – wynosi – 754,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 61

Część nr: 61

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 CALCIUM FOLINATE Postać: INJ.; dawka: 0,2 G/20 ML 450 szt.

2 CALCIUM FOLINATE Postać: INJ.; dawka: 0,1 G/10 ML 150 szt.

3 CISPLATIN Postać:; dawka: 50mg/50ml 160 szt.

4 CISPLATIN Postać: INJ.; dawka: 10 mg/10 ml 160 szt.

5 CISPLATIN Postać: INJ.; dawka: 100mg/100 ML 50 szt.

6 CARBOPLATIN Postać: INJ.; dawka: 150 MG 200 szt.

7 DOXORUBICIN Postać: INJ. 5 ML.; dawka: 2 MG/ML 500 fiołka

8 DOXORUBICIN Postać: INJ.25 ML; dawka: 2 MG/ML 100 fiołka

9 DOXORUBICIN Postać: INJ.50ML; dawka: 2 MG/ML 300 fiołka

10 DOCETAXEL Postać: INJ.; dawka: 20 MG 70 szt.

11 DOCETAXEL Postać: INJ.; dawka: 80 MG 50 szt.

12 DOCETAXEL Postać: INJ.; dawka: 160 MG 50 szt.

13 ETOPOSIDE Postać: INJ.; dawka: 200 MG/10ML 65 szt.

14 ETOPOSIDE Postać: INJ.; dawka: 100mg/5 ML 120 szt.

15 EPIRUBICIN Postać: INJ.25 ML; dawka: 2 MG/ML 60 szt.

16 EPIRUBICIN Postać: INJ. 5 ML.; dawka: 2 MG/ML 100 szt.

17 EPIRUBICIN Postać: INJ. 50ML; dawka: 2 MG/ML 40 szt.

18 FLUOROURACIL Postać: INJ.; dawka: 0,05 G/10 ML 60 szt.

19 FLUOROURACIL Postać: INJ.; dawka: 5 G/100 ML 200 szt.

20 GEMCITABINE Postać: INJ.; dawka: 0,2 G 230 szt.

21 GEMCITABINE Postać: INJ.; dawka: 1 G 150 szt.

22 GEMCITABINE Postać: INJ.; dawka: 2G 150 szt.

23 METHOTREXATE Postać: INJ.; dawka: 0,05 G/5 ML 200 szt.

24 METHOTREXATE fiołka 50ml Postać: INJ.; dawka: 100mg/ml 2 szt.

25 PACLITAXEL Postać: INJ. 5 ML.; dawka: 6 MG/ML 220 szt.

26 PACLITAXEL Postać: INJ.16,67 ML; dawka: 6 MG/ML 220 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 61 – wynosi – 1 780,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 62

Część nr: 62

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 Ciclosporin Postać: KAPS.; dawka: 50 mg 100 szt.

2 Ciclosporin Postać: KAPS.; dawka: 25mg 150 szt.

3 FULVESTRANT Postać: AMPUŁKOSTRZYKAWKA; dawka: 250 mg/ 5 ml 70 szt.

4 OXALIPLATIN Postać: INJ.; dawka: 100 MG 200 szt.

5 OXALIPLATIN Postać: INJ.; dawka: 50 MG 200 szt.

6 VINBLASTINE Postać: INJ.; dawka: 5 MG 40 szt.

7 VINCRISTINE Postać: INJ.; dawka: 0,001 G 40 szt.

8 VINORELBINE Postać: INJ.1 ML; dawka: 10 MG/ML 30 szt.

9 VINORELBINE Postać: KAPS.; dawka: 20 MG 200 szt.

10 VINORELBINE Postać: KAPS.; dawka: 30 MG 200 szt.

11 VINORELBINE Postać: INJ.; dawka: 0,05 G/5 ML 70 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 62 – wynosi – 2 053,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 63

Część nr: 63

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 Acidum levofolonicum 50mg/ml fiolka Postać:; dawka: 9ml 10 szt.

2 Acidum levofolonicum 50mg/ml fiolka Postać:; dawka: 4ml 30 szt.

3 BLEOMYCIN Postać: INJ.; dawka: 15 MG 20 szt.

4 CARBOPLATIN Postać: INJ.; dawka: 150 MG 200 szt.

5 CARBOPLATIN Postać: INJ.; dawka: 600 MG 20 szt.

6 CARBOPLATIN Postać: INJ.; dawka: 450 MG 40 szt.

7 DACARBAZINUM Postać: INJ.; dawka: 200 MG 100 szt.

8 DACARBAZINUM Postać: INJ.; dawka: 100 MG 100 szt.

9 DOXORUBICIN Postać: INJ. 5 ML.; dawka: 2 MG/ML 500 fiolka

10 DOXORUBICIN Postać: INJ.25 ML; dawka: 2 MG/ML 300 fiolka

11 FLUOROURACIL Postać: INJ.; dawka: 0,05 MG/20 ML 70 szt.

12 FLUOROURACIL Postać: INJ.; dawka: 0,05 G/10 ML 60 szt.

13 FLUOROURACIL Postać: INJ.; dawka: 5 G/100 ML 100 szt.

14 IRINOTECAN Postać: INJ. 5 ML.; dawka: 20 MG/ML 300 szt.

15 IRINOTECAN Postać: INJ.2 ML; dawka: 20 MG/ML 200 szt.

16 METHOTREXATE Postać: INJ.; dawka: 10 MG/1 ML 200 szt.

17 METHOTREXATE fiolka 10ml Postać: INJ.; dawka: 1000mg 2 szt.

18 TOPOTECAN Postać: INJ.; dawka: 1 MG 100 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii

Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 63 – wynosi – 905,00 zł

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet 64

Część nr: 64

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

- 1 Rywaroksaban Postać:; dawka: 20mg 500 szt.
- 2 Rywaroksaban Postać:; dawka: 15 mg 300 szt.
- 3 ALTEPLASE INJ (1 fiolka+rozpuszczalnik50ml) Postać: INJ.; dawka: 0,05 G 30 amp
- 4 ANTHITROMBIN Postać: INJ.; dawka: 500 j.m 5 szt.
- 5 ANTHITROMBIN Postać: INJ.; dawka: 1000 j.m 5 szt.
- 6 Apiksaban Postać: TABL. POWL.; dawka: 2,5mg 300 szt.
- 7 Apiksaban Postać: TABL. POWL.; dawka: 5mg 300 szt.
- 8 Dabigatran Postać: TABL. POWL.; dawka: 110mg 800 szt.
- 9 Dabigatran Postać: TABL. POWL.; dawka: 150mg 800 szt.
- 10 CLOPIDOGREL Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,075 G 2800 szt.
- 11 CYANOCOBALAMIN Postać: INJ.; dawka: 0,1mg/1 ML 100 szt.
- 12 CYANOCOBALAMIN Postać: INJ.; dawka: 1mg/2 ML 400 szt.
- 13 ETAMSYLATE Postać: INJ.; dawka: 0,25 G/2 ML 2500 szt.
- 14 ETAMSYLATE Postać: TABL.; dawka: 0,25 G 2000 szt.
- 15 GLUCOSE Postać: INJ 10ML; dawka: 20 % 400 szt.
- 16 GLUCOSE Postać: INJ 10ML; dawka: 40 % 800 szt.
- 17 PHYTOMENADIONE Postać: INJ.; dawka: 0,01 G/1 ML 1000 szt.
- 18 PHYTOMENADIONE Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,01 G 200 szt.
- 19 Rywaroksaban Postać: TABL. POWL.; dawka: 10mg 500 szt.
- 20 THROMBIN Postać: PROSZEK -> PŁYN; dawka: 400 J.M. 200 szt.
- 21 Urokinaza 50 tys.j.m. fiolka Postać:; dawka: 50 tys j.m. 10 szt.
- 22 WARFARIN Postać: TABL.; dawka: 3 mg 300 szt.
- 23 WARFARIN Postać: TABL.; dawka: 5 mg 300 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii

Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 64 – wynosi – 1 467,00 zł

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet 65

Część nr: 65

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

- 1 ACIDUM BORICUM Postać: PŁYN 100 ml; dawka: 3 % 50 szt.
- 2 ACIDUM BORICUM Postać: PŁYN 500 ml; dawka: 3 % 500 szt.
- 3 Argentum nitricum cryst.substancja 10 g Postać: SUBST. 4 op.
- 4 ETHANOL Postać: BUTELKA 1000 ML; dawka: 96 % 6 szt.
- 5 ETHANOL Postać: BUTELKA 1000 ML; dawka: 70 % 6 szt.
- 6 FORMALDEHYDE buforowany Postać: PŁYN 1000 ml; dawka: 10 % 400 szt.
- 7 GLUCOSE Postać: SUBST.; dawka: 50 G 50 szt.
- 8 GLUCOSE Postać: SUBST.; dawka: 75 G 70 szt.
- 9 Glycine 1,5 % płyn Postać;; dawka: 3000ml 30 szt.
- 10 HYDROGENUM PEROXYDATUM Postać: PŁYN 100 g; dawka: 3 % 150 szt.
- 11 HYDROGENUM PEROXYDATUM Postać: PŁYN 1000 g; dawka: 3 % 400 szt.
- 12 METHYLROSANILINE CHLORIDE Postać: ROZTW.SPIR.; dawka: 10 mg/g 40 szt.
- 13 METHYLROSANILINE CHLORIDE Postać: ROZTW. WODNY; dawka: 10 mg/g 25 szt.
- 14 NEOMYCINUM SULFURICUM Postać: SUBST.; dawka: 10 G. 15 szt.
- 15 NEOMYCINUM SULFURICUM Postać: SUBST.; dawka: 5 G 70 szt.
- 16 SPIRITUS SALICYLATUS Postać: PŁYN 100 g; dawka: 2 % 20 szt.
- 17 SPIRITUS SALICYLATUS Postać: PŁYN 800 g; dawka: 2 % 20 szt.
- 18 Spirytus hibitanowy 0,5 % płyn Postać;; dawka: 1000ml 5 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 65 – wynosi – 234,00 zł

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet 66
Część nr: 66

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

- 1 PROPOFOL – emulsja MCT/LCT Postać;; dawka: 10 MG/ML-20 ml 10000 szt.
- 2 PROPOFOL – emulsja MCT/LCT Postać;; dawka: 10 MG/ML-50 ml 500 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii

Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 66 – wynosi – 514,00 zł

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet 67

Część nr: 67

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój**II.2.4) Opis zamówienia:**1 DEXAMETHASONUM SODIUM PHOSPHATE Postać: INJ.; dawka: 0,008 G/2 ML
4000 szt.2 DEXAMETHASONUM SODIUM PHOSPHATE rozliczany w programie onkologicznym
Postać: INJ.; dawka: 0,004 G/1 ML 700 szt.3 DEXAMETHASONUM SODIUM PHOSPHATE Postać: INJ.; dawka: 0,004 G/1 ML
6000 szt.

4 HYDROCORTISONE Postać: INJ.; dawka: 0,1 G 4000 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii

Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 67 – wynosi – 1 000,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 68

Część nr: 68

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 Ranibizumab 10mg/1ml fiol. 0,23ml Postać: FIOŁKA; dawka: 10mg/ml 140 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii

Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 68 – wynosi – 2 865,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 69

Część nr: 69

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 Atozyban 37,5mg/5ml Postać: FIOŁKA; dawka: 37,5mg/5ml 40 szt.

2 Atozyban 6,75mg/0,9ml Postać: FIOŁKA; dawka: 6,75mg/0,9ml 10 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 69 – wynosi – 65,00 zł

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet 70

Część nr: 70

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

33692210 Preparaty odżywiania pozajelitowego

33692510 Preparaty odżywiania wewnątrzjelitowego

33681000 Smoczki, osłonki na brodawki sutkowe i podobne artykuły dla niemowląt

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 DIETA BOGATOBIAŁKOWA, 7,5 białka/100ml w oparciu o kazeinę serwatki sojowej, groch, hiperkaloryczna (1,28kcal/ml), 270 mosm/ml Postać:; dawka: 500 ml butelka 1600 szt.

2 "dieta kompletna do żywienia dzieci w wieku 0-18mż (lub do 8 kg), bogatokaloryczna

(1 kcal/1 ml), bogatobiałkowa (serwatka i kazeina w proporcjach 60:40), z dodatkiem LCP, a także GOS/FOS, bezreszkowa, o osmolarności poniżej 300 mOsm/L dla dzieci od urodzenia Postać:; dawka: 100ml 50 but

3 dieta kompletna dostosowana składem do żywienia dzieci w wieku 1-6 lat (8-20 kg), normokaloryczna (1 kcal/1 ml), normobiałkowa (serwatka i kazeina w proporcjach 60:40), z dodatkiem wielonienasyconych kwasów tłuszczowych (EPA, DHA) z przewagą DHA (nie mniej Postać:; dawka: 200ml 20 but

4 DIETA KOMPLETNA, PEPTYDOWA, NORMOKALORYCZNA, NISKOTŁUSZCZOWA, BEZGLUTENOWA, 455 mosm/L Postać: WOREK LUB BUTELKA; dawka: 500 ml 800 szt.

5 DIETA NORMALIZUJĄCA GLIKEMIĘ, KOMPLETNA NORMOKALORYCZNA, BOGATORESZTKOWA, BEZGLUTENOWA- 300 mosm/L Postać: WOREK LUB BUTELKA; dawka: 1000 ml 500 szt.

6 DIETA PRZEMYSŁOWA, 250 mosm/ml z zawartością 6 rodzajów błonnika, normokaloryczna. Postać: WOREK LUB BUTELKA; dawka: 1000 ml 60 szt.

7 DIETA PRZEMYSŁOWA, PŁYNNĄ, 360 mosm/ml bezreszkowa, hiperkaloryczna;

dawka: 500 ml 1000 szt.

8 DIETA PRZEMYSŁOWA, PŁYNNĄ, 395 mosm/ml, dieta bezresztkowa hiperkaloryczna (1,5kcal/ml) Postać: WOREK LUB BUTELKA; dawka: 1000 ml 320 szt.

9 DIETA PRZEMYSŁOWA, STANDARDOWA, 255 mosm/ml, bezresztkowa normokaloryczna (1kcal/ml) Postać: WOREK LUB BUTELKA; dawka: 1000 ml 500 szt.

10 DIETA PRZEMYSŁOWA, STANDARDOWA, 255 mosm/ml, bezresztkowa, normokaloryczna (1 kcal/ml) Postać: BUTELKA 500 ML; dawka: 500 ml 1000 szt.

11 DIETA WSPOMAGAJĄCA GOJENIE RAN, kompletna, normokaloryczna, bogatoresztkowa 315 mosm/ml Postać: WOREK LUB BUTELKA; dawka: 1000 ml 250 szt.

12 Dieta kompletna pod względem odżywczym, wysokobiałkowa, zawartość białka 10g/100ml (serwatka, kazeina, groch, soja), węglowodany 10,4g/100ml, tłuszcze 4,9g/100ml, hiperkaloryczna (1,26 kcal/ml), bezresztkowa, wolna od laktozy (<0,025g/100ml), % energii z białka 32 %, węglowodanów 33 %, tłuszczu 35 %, o osmolarności nie więcej niż 275 mOsmol/l, w opakowaniu 500ml. Postać: 500 ML; dawka: 500 ml 40 szt.

13 Flocar strzykawka 10ml EnFit lub równoważny Postać: 500 szt.

14 Flocar strzykawka 60ml EnFit lub równoważny Postać: 500 szt.

15 "Flocar Bengmark –Zestaw Peg / J lub równoważne

" Postać: 10 szt.

16 "Flocar –Zestaw Peg rozmiar 18 lub równoważne

" Postać: 60 szt.

17 "Flocare –zgłębnik gastrostomijny G–Tube 14,18,20 ub równoważne

" Postać: 5 szt.

18 MLEKO HYPOALERGICZNE MODYFIKOWANE POCZĄTKOWE DLA NOWORODKÓW Z GRUP RYZYKA WYSTĄPIENIA ALERGII NA BIAŁKA MLEKA KROWIEGO. Postać: MLEKO; dawka: 90ml 300 szt.

19 MLEKO POCZĄTKOWE PRZEZNACZONE DLA ZDROWYCH NIEMOWLĄT OD URODZENIA, JEŚLI NIE SĄ KARMIONE PIERSIĄ. Postać: MLEKO; dawka: 90 ml 1600 szt.

20 MLEKO PRZEZNACZONE DLA NIEMOWLĄT PRZEDWCZEŚNIE URODZONYCH Z BARDZO MAŁĄ URODZENIOWĄ MASĄ CIAŁA, KTÓRE NIE SĄ KARMIONE PIERSIĄ. Postać: MLEKO 550 szt.

21 SMOCZKI DLA WCZEŚNIAKÓW. PRODUKT JAŁOWY – DO JEDNORAZOWEGO UŻYTKU. Postać: SMOCZEK 500 szt.

22 SMOCZEK STANDARD DO KARMIENIA NIEMOWLĄT OD URODZENIA PRODUKT JAŁOWY – DO JEDNORAZOWEGO UŻYTKU Postać: SMOCZEK 600 szt.

23 Zestaw do żywienia dojelitowego służy do połączenia worka i butelki z dietą. Umożliwia żywienie pacjenta metodą ciągłego wlewu –wersja grawitacyjna Postać: 500 szt.

24 Zestaw do żywienia dojelitowego w wersji grawitacyjnej służy do połączenia opakowania diety–butelek ze zgłębnikiem. Postać: 100 zest.

Ze względu na ograniczoną ilość znaków pozostały opis w załączniku nr 1 do SIWZ

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 70 – wynosi – 1 368,00 zł

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet 71

Część nr: 71

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

33692510 Preparaty odżywiania wewnątrzjelitowego

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 EMULSJA TŁUSZCZOWA NA BAZIE OLIWY Z OLIWEK (80 % – OLIWA Z OLIWEK + 20 % – SOJA) AMINOKWASY, GLUCOSA. ZAWARTOŚĆ AZOTU 3,6 g. STOSOWANY NA OBWÓD. Postać: WOREK TRÓJKOMOROWY; dawka: 1000 ml 120 szt.

2 EMULSJA TŁUSZCZOWA NA BAZIE OLIWY Z OLIWEK (80 % – OLIWA Z OLIWEK + 20 % – SOJA) AMINOKWASY, GLUCOSA. ZAWARTOŚĆ AZOTU 9,9 g. Postać: WOREK TRÓJKOMOROWY; dawka: 1500 ml 1000 szt.

3 EMULSJA TŁUSZCZOWA NA BAZIE OLIWY Z OLIWEK (80 % OLIWA Z OLIWEK + 20 % SOJA), AMINOKWASY, GLUCOSA, STOSOWANY NA OBWÓD. ZAWARTOŚĆ AZOTU 5,4 g. Postać: WOREK TRÓJKOMOROWY; dawka: 1500 ml 300 szt.

4 EMULSJA TŁUSZCZOWA NA BAZIE OLIWY Z OLIWEK (80 % OLIWA Z OLIWEK + 20 % SOJA) AMINOKWASY, GLUCOSA – STOSOWANY NA OBWÓD. ZAWARTOŚĆ AZOTU 9 g. Postać: WOREK TRÓJKOMOROWY; dawka: 1000 ml 20 szt.

5 EMULSJA TŁUSZCZOWA NA BAZIE OLIWY Z OLIWEK (80 % OLIWA Z OLIWEK + 20 % SOJA) AMINOKWASY, GLUCOSA. ZAWARTOŚĆ AZOTU 6,6 g. Postać: WOREK TRÓJKOMOROWY; dawka: 1000 ml 100 szt.

6 Roztwór L-aminokwasów do żywienia pozajelitowego chorych z niewydolnością nerek Postać: Flakon; dawka: 500 20 szt.

7 ZESTAW 12 WITAMIN (M.IN. A,D,E,C,PP) ROZPUSZCZALNE W WODZIE I TŁUSZCZACH. Postać: LIOFILIZAT DO WST.DOM.I DOŻ.; dawka: 10 ml 300 szt.

8 Zestaw pierwiastków śladowych –koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji Postać:; dawka: 10ml 300 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 71 – wynosi – 1 476,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 72

Część nr: 72

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

33692210 Preparaty odżywiania pozajelitowego

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 3 KOMOROWY WOREK ZAWIERAJĄCY AMINOKWASY 35,9 g, AZOT 5g, TŁUSZCZE MCT 12,5 g, LCT 10g, OMEGA 3 – 2,5 g, ELEKTROLITY I WĘGLOWODANY (do 90 g) ENERGIA CAŁKOWITA 740 kcal, Postać:; dawka: 625ml 100 szt.

2 10 % ROZTWÓR AMINOKWASÓW STOSOWANY W NIEWDYDOLNOŚCI WĄTROBY Postać: PŁYN 500 ml; dawka: 500 ML 30 szt.

3 10 % ROZTWÓR ZAWIERAJĄCY EMULSJE MCT/LCT/PO 50 % Postać: PŁYN 500 ml; dawka: 500 ML 20 szt.

4 ROZTWÓR AMINOKWASÓW, WĘGLOWODANÓW, TŁUSZCZÓW, ELEKTROLITÓW. AMINOKWASY 48-50 g, AZOT MIN. 6,8 g, WĘGLOWODANY DO 150 g, EMULSJE MCT/LCT-50 I WIĘCEJ GRAM. Postać: WOREK; dawka: 1250 ML 100 szt.

5 ROZTWÓR AMINOKWASÓW, WĘGLOWODANÓW, TŁUSZCZÓW, ELEKTROLITÓW. AMINOKWASY 72 g, AZOT MIN. 10,2 g, WĘGLOWODANY DO 225 g, EMULSJE MCT/LCT>75 g. Postać: WOREK; dawka: 1875 ML 650 szt.

6 13 WITAMIN W JEDNEJ FIOLCIE PREPARAT ZAWIERAJĄCY VIT.K Postać: INJ.; dawka: proszek 50 szt.

7 STĘŻONY ROZTWÓR 9 NIEZBĘDNYCH PIERWIASTKÓW ŚLADOWYCH ŻELAZO, CYNKO, MANGAN, MIEDŹ, CHROM, SELEN, MOLIBDEN, JOD, FLUOR PRZEZNACZONY DO KOMPLETNEGO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO. Postać: INJ.; dawka: 10 ML 300 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 72 – wynosi – 851,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 73

Część nr: 73

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

33692210 Preparaty odżywiania pozajelitowego

33692510 Preparaty odżywiania wewnątrzjelitowego

33681000 Smoczki, osłonki na brodawki sutkowe i podobne artykuły dla niemowląt

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 SMOCZEK STANDARD DO KARMIENIA NIEMOWLĄT OD URODZENIA. PRODUKT JAŁOWY – DO JEDNORAZOWEGO UŻYTKU. Postać: SMOCZEK 500 szt.

2 Dieta kompletna pod względem odżywczym, normokaloryczna i normobiałkowa płynna dieta peptydowa, źródłem białka jest serwatka, bogata w kwasy tłuszczowe MCT– 70 %. Do podawania doustnie lub przez zgłębnik. Osmolarność 200 mOsm/l. Opakowanie butelka SmartF Postać;; dawka: 500ml 200 szt.

3 Dieta normokaloryczna (1 kcal/ml), zawierająca nukleotydy, kwasy tłuszczowe omega-3 i argininę. Zawierająca 22 % tłuszczu MCT. Źródłem białka jest kazeina, wolna L-arginina. Osmolarność 298 mOsm/l. Opakowanie butelka SmartFlex 500 ml. Postać;; dawka: 500ml 100 szt.

4 Mleko dla dzieci obciążonych ryzykiem występowania alergii Postać;; dawka: 90 ML 200 szt.

5 Mleko początkowe gotowe do spożycia dla niemowląt przedwcześnie urodzonych. Zawiera kompozycje prebiotyków. Postać;; dawka: 70ml 400 szt.

6 Mleko początkowe gotowe do spożycia dla niemowląt od urodzenia. Zawiera kompozycje prebiotyków. Postać;; dawka: 70 ml 800 szt.

7 Płynna dieta peptydowa pod względem odżywczym, normokaloryczna (1 kcal/ml), wysokobiałkowa 46g/500ml (37 % energii z białka). 50 % tłuszczów w postaci MCT. Niska zawartość węglowodanów (29 % energii). Do podawania przez zgłębnik. Osmolarność 278 mOsm/l. Postać;; dawka: 500ml 30 szt.

8 Uniwersalny zestaw do żywienia dojelitowego metodą grawitacyjną. Połączenia opakowania diety w butelkach o szerokich szyjkach, szklanych kapslowanych, gotowych do powieszenia (RTH) oraz worków. Zakończ złączem uniwersalnym typu ENFit/ENLock. Postać;; dawka: wyk.z PCV DŁ.190CM STERYLNY 120 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 73 – wynosi – 94,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 74

Część nr: 74

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

33692210 Preparaty odżywiania pozajelitowego

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 Koncentrat glicerofosforany sodu do żywienia pozajelitowego .Roztwór do sporządzania wlewów iv.1ml zawiera 216 mg glicerofosforanu sodu Postać;; dawka: 20ml 30 fiołka

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 74 – wynosi – 8,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 75

Część nr: 75

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 ALPROSTADIL-lek pakowany po 1 amp Postać: INJ.; dawka: 0,5 MG/1 ML 5 ml

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 75 – wynosi – 32,00 zł

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet 76

Część nr: 76

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 Gadoteridol-paramagnetyczny nie jonowy środek kontrastowy. 10ml,15ml,20ml
Postać:; dawka: 0,5mmol/ml 1500 ml

2 IOMEPROLUM 400 mgJ/ml – nefrotopowy,niskoosmolarny środek kontrastowy.
Postać: flakon 100 ML; dawka: 400 mgJ/1ml 800 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 76 – wynosi – 1 213,00 zł

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet 77

Część nr: 77

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 AMIDOTRIZOIC ACID Postać: PŁYN; dawka: 37 G JODU/100 ML 300 szt.

2 BARIUM SULFURICUM – ŚRODEK KONTRASTOWY (cieniujący) z siarczanem baru.
Postać: flakon 100 ML; dawka: 100 G/100 ML 180 szt.

3 Gadobutrol-paramagnetyczny jonowy środek kontrastowy.Opakowanie 7,5ml,15 ml Postać;; dawka: 1mmol/ml 3000 ml

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 77 – wynosi – 858,00 zł

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet 78

Część nr: 78

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 Środek kontrastowy nie jonowy do badań obrazkowych Wymagane parametry
zawartość jodu minimum 350mg/1ml. Dostępne opakowania
50ml, 100ml, 200ml, 500ml Postać: FIOLKA; dawka: minimum 350 mg/ml 350000
ml

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 78 – wynosi – 1 638,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 79
Część nr: 79

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 4 % R-R PŁYNNEJ ZMODYFIKOWANEJ ŻELATYNY Postać: BUTELKA 500 ML
ECOFLAC; dawka: PREP. ZŁOŻONY 700 szt.
2 GLUCOSE Postać: BUTELKA 250 ML ECOFLAC; dawka: 50 MG/ML 1800 szt.
3 GLUCOSE Postać: BUTELKA 500 ML ECOFLAC; dawka: 50 MG/ML 4000 szt.
4 GLUCOSE Postać: BUTELKA 500 ML ECOFLAC; dawka: 200 MG/ML 60 szt.
5 GLUCOSE Postać: BUTELKA 500 ML ECOFLAC; dawka: 400 MG/ML 100 szt.
6 GLUCOSUM Postać: BUTELKA 500 ML; dawka: 100 MG/ML 250 but
7 HYDROKSYETHYLOSKROBIA 130/0,42 R-R IZOTONICZNY- 290-300 mOsm/L
ZBILANSOWANY R-R ELEKTROLITÓW: Na, Ca, Cl, Mg, K, JABŁCZAN Postać: BUTELKA
500 ML; dawka: 6 % 200 but
8 NATRII CHLORIDUM PRO IRRIGATIONE Postać: Butelka zakręcana 1000 ML;
dawka: 9 MG/ML 700 szt.
9 AQUA PRO IRRIGATIONE Postać: Butelka zakręcana 1000 ml 200 szt.
10 AQUA PRO IRRIGATIONE Postać: Butelka z motylkiem 250 ml 200 szt.
11 NATRII CHLORIDUM- butelka Postać: BUTELKA 250 ML; dawka: 9 MG/ML 2000

szt.

12 NATRII CHLORIDUM –butelka Postać: BUTELKA 500 ML; dawka: 9 MG/ML 3500

szt.

13 ROZTWÓR ELEKTROLITÓW ZAWIERAJACY Na,Ca,Mg,Cl,K i JABŁCZANY (BEZ MLECZANÓW I CYTRYNIANÓW) Postać;; dawka: 1000ml 400 szt.

14 ROZTWÓR ELEKTROLITÓW ZAWIERAJACY Na,Ca,Mg,Cl,K i JABŁCZANY (BEZ MLECZANÓW I CYTRYNIANÓW) Postać;; dawka: 500ml 500 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii

Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 79 – wynosi – 602,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 80

Część nr: 80

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 PŁYN WIELOELEKTROLITOWY IZOTONICZNY Postać: WOREK 500 ML; dawka: PREP. ZŁOŻONY 26000 szt.

2 PŁYN WIELOELEKTROLITOWY IZOTONICZNY Postać: WOREK 1000 ML; dawka: PREP. ZŁOŻONY 5000 szt.

3 PŁYN WIELOELEKTROLITOWY IZOTONICZNY Postać: BUTELKA 250 ML; dawka: PREP. ZŁOŻONY 2000 szt.

Zamawiający wymaga worki lub butelki pakowane po 10 sztuk

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 80 – wynosi – 1 070,00 zł

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet 81

Część nr: 81

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 GLUCOSUM Postać: BUTELKA 250 ML; dawka: 100 MG/ML 480 szt.

2 GLUCOSUM Postać: BUTELKA 100 ML; dawka: 100 MG/ML 300 szt.

3 GLUCOSUM + NATRIUM CHLORATUM Postać: BUTELKA 250 ML; dawka: 2:1 1000 szt.

4 GLUCOSUM + NATRIUM CHLORATUM Postać: BUTELKA 500 ML; dawka: 2:1 1600 szt.

5 SOLUTIO RINGERI Postać: WOREK 250 ML; dawka: PREP. ZŁOŻONY 500 szt.

6 NATRII CHLORIDUM Postać: WOREK 50 ML; dawka: 9 MG/ML 500 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 81 – wynosi – 181,00 zł

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet 82

Część nr: 82

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1 MANNITOLUM Postać: WOREK 100 ML; dawka: 150 MG/ML 600 szt.
2 MANNITOLUM Postać: WOREK 250 ML; dawka: 150 MG/ML 600 szt.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wadium dla Pakietu nr 82 – wynosi – 66,00 zł
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 83
Część nr: 83
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1 NATRII CHLORIDUM Postać: BUTELKA 500 ML; dawka: 9 MG/ML 20000 szt.
2 NATRII CHLORIDUM Postać: WOREK 250 ML; dawka: 9 MG/ML 18000 szt.
3 NATRII CHLORIDUM Postać: WOREK 1000 ML; dawka: 9 MG/ML 20000 szt.
4 NATRII CHLORIDUM Postać: WOREK 100 ML; dawka: 9 MG/ML 25000 szt.
Zamawiający wymaga worki lub butelki pakowane po 10 sztuk
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 83 – wynosi – 2 023,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 84

Część nr: 84

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 Immunoglobulina Anti-D Postać;; dawka: 300 mcg 60 amp

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 84 – wynosi – 202,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 85

Część nr: 85

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 AQUA PRO INJECTIONE Postać: WOREK 500 ML; dawka: 500 ML 2500 szt.

2 AQUA PRO INJECTIONE Postać: WOREK 100 ML; dawka: 100 ML 500 szt.

3 AQUA PRO INJECTIONE Postać: WOREK 250 ML; dawka: 250 ML 100 szt.

Zamawiający dopuszcza worki lub butelki

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii

Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 85 – wynosi – 80,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 86

Część nr: 86

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 SOLUTIO RINGERI Postać: WOREK 500 ML; dawka: PREP. ZŁOŻONY 7000 szt.

2 SOLUTIO RINGERI Postać: BUTELKA 1000 ML ECOFLAC; dawka: PREP. ZŁOŻONY
2000 szt.

Zamawiający dopuszcza worki lub butelki

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 86 – wynosi – 261,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 87

Część nr: 87

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 AQUA PRO IRRIGATIONE Postać: WOREK 3000 ML; dawka: 3 L 200 szt.

2 GLUCOSUM Postać: WOREK 100 ML; dawka: 50mg/1ml 240 szt.

3 NATRII CHLORIDUM Postać: WOREK 3000 ML; dawka: 9 MG/ML 150 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 87 – wynosi – 76,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 88

Część nr: 88

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

33140000 Materiały medyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 WAPNO SODOWE Postać: OPAKOWANIE; dawka: 4,5 KG 60 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii

Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 88 – wynosi – 37,00 zł

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 89

Część nr: 89

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 FORMALDEHYDE buforowany* Postać: PŁYN 20 ml; dawka: 10 % 1000 szt.

2 FORMALDEHYDE buforowany* Postać: PŁYN 60 ml; dawka: 10 % 1000 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii

Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 89 – wynosi – 190,00 zł

II.2) Opis**II.2.1) Nazwa:**

Pakiet 90

Część nr: 90

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2,
57-320 Polanica-Zdrój

II.2.4) Opis zamówienia:

1 BUPIVACAINE + EPINEPHRINE Postać: INJ.; dawka: 0,5 % + 0,0005 % / 20 ML 200 szt.

2 BUPIVACAINE SPINAL (ampułki pakowane w jałowe blistry) Postać: INJ.; dawka: 4ML 4500 szt.

3 REMIFENTANIL Postać: INJ.; dawka: 2 MG 200 szt.

4 Remifentanyl Postać: INJ.; dawka: 1 MG 2000 szt.

5 CISATRACURIUM Postać: INJ.; dawka: 0,005 G/2,5 ML 1500 szt.

6 CISATRACURIUM Postać: INJ.; dawka: 0,01 G/5 ML 2500 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość**II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii

Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 90 – wynosi – 855,00 zł

Sekcja III: Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym**III.1) Warunki udziału****III.1.1) Zdolność do prowadzenia działalności zawodowej, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego**

Wykaz i krótki opis warunków:

7.4. Kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej o ile wynika to

Z odrębnych przepisów- na potwierdzenie Zamawiający uzna złożenie zezwolenia na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 449, 399 i 959 z późn. zm);

Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, w stosownych sytuacjach oraz
W odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub
Sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim
Stosunków prawnych.

7.4.3. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić zamawiającemu, że
Realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając
Zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.

7.4.4. Zamawiający ocenia, czy udostępniane wykonawcy przez inne podmioty zdolności techniczne lub zawodowe lub ich
Sytuacja finansowa lub ekonomiczna, pozwalają na wykazanie przez wykonawcę spełniania warunków udziału

W postępowaniu oraz bada, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24

Ust. 1 pkt 13–22 i ust. 5.

7.5. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia, o których mowa w art. 24

Ust 1 pkt 1 ustawy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza zgodnie z art. 26 ust. 1

Zobowiązany jest złożyć następujące dokumenty:

7.5.1. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia zgodne z art. 24 ust. 1 pkt 13–23 ustawy (Część III JEDZ),

7.5.2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej jeżeli

Odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru w celu wykazania braku podstaw wykluczenia na podstawie o art. 24

Ust. 5 pkt 1 ustawy.

7.5.3. Aktualne zaświadczenia właściwego naczelnika Urzędu Skarbowego oraz właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające odpowiednio, że Wykonawca nie zalega

Z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne lub zaświadczenia że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawionych nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu wyznaczonego do składania ofert.

7.5.4. Aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału
W postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert.

Składanie ofert przez podmioty występujące wspólnie

8.1. W przypadku złożenia oferty wspólnej przez kilka podmiotów, każdy z nich zobowiązany jest przedstawić dokumenty

Wystawione na niego wymienione w pkt: 7.5.2 – 7.5.4 w JEDZ (Część III JEDZ), natomiast pozostałe dokumenty

Podmioty składają wspólnie, tj.: warunki w nich określone są spełnione, gdy podmioty składające ofertę spełniają je
Łącznie.

8.2. Oferta wspólna musi zostać przygotowana i złożona w następujący sposób:

8.2.1. podmioty wspólnie składające ofertę ustanawiają i wskazują Pełnomocnika

do reprezentowania ich

W postępowaniu o udzielenie niniejszego zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu

O udzielenie niniejszego zamówienia i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego – DO OFERTY NALEŻY DOŁĄCZYĆ PEŁNOMOCNICTWO,

Ze względu na ograniczoną ilość znaków pozostałe zapisy w SIWZ

III.1.3) Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

7.4.1. Wykonawca musi posiadać niezbędną wiedzę i doświadczenie,

Za spełnienie tego wymogu Zamawiający uzna wykonanie, a w przypadku

świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanie dostaw przez

Wykonawcę w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a

jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu dat wykonania.

Na potwierdzenie spełnienia powyższego warunku Wykonawca zobowiązany jest przedstawić „Wykaz wykonanych

Dostaw” – zgodnie z JEDZ Część IV: Kryteria kwalifikacji C: ZDOLNOŚĆ

TECHNICZNA I ZAWODOWA Jedynie w odniesieniu

Do zamówień publicznych na dostawy i zamówień publicznych ppkt 1b) o posiadaniu 2 dokumentów

Potwierdzających, że dostawy te zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Dowodami tymi są

W szczególności:

7.4.1.1. poświadczenie, z tym że w odniesieniu do nadal wykonywanych dostaw lub usług okresowych lub

Ciągłych poświadczenie powinno być wydane nie wcześniej niż na 3 miesiące przed upływem terminu

Składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo ofert;

7.4.1.2. w przypadku zamówień na dostawy lub usługi – oświadczenie wykonawcy – jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia, o którym mowa w punkcie powyżej.

W razie konieczności, szczególnie gdy wykaz lub dowody, o których mowa odpowiednio powyżej budzą wątpliwości zamawiającego lub gdy z poświadczenia albo z innego dokumentu wynika, że zamówienie nie zostało wykonane lub zostało wykonane nienależycie, zamawiający może zwrócić się bezpośrednio do właściwego podmiotu, na rzecz którego roboty budowlane, dostawy lub usługi były lub miały zostać wykonane, o przedłożenie dodatkowych informacji lub dokumentów bezpośrednio zamawiającemu.

III.2) Warunki dotyczące zamówienia

III.2.2) Warunki realizacji umowy:

20. Postanowienia umowne

20.1. Zamawiający przekazuje wraz z SIWZ wzór umowy, który zawiera wszystkie istotne dla Zamawiającego warunki

Realizacji zamówienia. Wzory umów stanowiące załączniki nr 5a, 5b, 5c do SIWZ.

20.2. Zamawiający przewiduje możliwość zmiany zawartej umowy, zgodnie z postanowieniami w/w wzoru umowy.

20.3. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego w terminie określonym w art. 94 Ustawy.

20.4. Zamawiający prześle Wykonawcy, którego oferta została uznana za najkorzystniejszą, wyniki postępowania za pośrednictwem poczty elektronicznej, w tym celu należy w ofercie podać adres e-mail.

20.5. Umowa zawierana jest na okres zgodny z terminem wykonania zadania i zostanie przesłana Wykonawcy pocztą

W dwóch egzemplarzach podpisanych ze strony Zamawiającego. Jeden egzemplarz

umowy, podpisany należy odesłać na adres Zamawiającego NIEZWŁOCZNIE PO PODPISANIU, NIE PÓŹNIEJ JEDNAK, NIŻ W CIĄGU PIĘCIU DNI OD JEGO OTRZYMANIA.

Sekcja IV: Procedura

IV.1) Opis

IV.1.1) Rodzaj procedury

Procedura otwarta

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

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

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

IV.2) Informacje administracyjne

IV.2.2) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału

Data: 04/01/2021

Czas lokalny: 09:00

IV.2.3) Szacunkowa data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału wybranym kandydatom

IV.2.4) Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:

Polski

IV.2.6) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą

Okres w miesiącach: 2 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.2.7) Warunki otwarcia ofert

Data: 04/01/2021

Czas lokalny: 10:00

Miejsce:

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II

Nr 2, 57-320 Polanica Zdrój. w sali audiowizualnej

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: tak

Przewidywany termin publikacji kolejnych ogłoszeń:

Listopad 2021

VI.3) Informacje dodatkowe:

10. Dokumenty potwierdzające, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego

(dokumenty przedmiotowe składane wraz z ofertą w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem

Elektronicznym) Dla potwierdzenia wymagań Wykonawca wraz z ofertą składa dokumenty dla asortymentu

Wymienionego w załączniku nr 1 SIWZ:

10.1. Aktualne świadectwo dopuszczenia do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r.

O wyrobach medycznych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 175, 447 i 534 z późn. zm.), oraz ustawą z dnia 6 września 2001 r.

Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 449, 399 i 959 z późn. zm.) 10.3 deklaracji zgodności CE wystawionej

Przez wytwórcę i certyfikat jednostki notyfikowanej w obszarze wyrobów medycznych – wymagane prawem lub

Zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych wyrobu oznaczonego znakiem CE, dla którego wystawiono deklarację

Zgodności.

Wykonawca przedkłada w/w dokumenty w zależności od pakietu do jakiego przystępuje:

Na produkt leczniczy (aktualne świadectwa dopuszczenia/ rejestracji, karty charakterystyki produktu leczniczego)

Na wyrób medyczny (wniosek, zgłoszenie, powiadomienie do Urzędu Rejestracji, deklarację zgodności certyfikat CE)

10.2. Wszystkie dokumenty muszą być ważne przez okres na jaki zostanie zawarta umowa art. 10.1 ustawy o wyrobach

Medycznych. W przypadku kończącego się terminu ważności dokumentu Wykonawca ma obowiązek dostarczyć

Wymagany aktualny dokument w terminie do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc upływu terminu

Ważności dokumentu przedstawionego w ofercie przez Wykonawcę. W przypadku gdy dokument traci ważność

Podczas trwania umowy Wykonawca musi załączyć do aktualnego dokumentu oświadczenie, że dostarczy

Przedłużenie dokumentu do siedziby Zamawiającego.

10.3. Materiały informacyjne dotyczące oferowanego wyrobu zawierające zdjęcia oraz szczegółowy opis przedmiotu

Zamówienia potwierdzający wymagania określone przez zamawiającego, z nazwą producenta- w języku polskim.

10.4. Katalogi, opisy lub fotografie produktów itp. w języku polskim), które zawierające dokładny opis oferowanego

Przedmiotu zamówienia, potwierdzający spełnienie wszystkich parametrów wymaganych przez Zamawiającego-

W przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów

Zamawiającego (z zastrzeżeniem art. 26 ust.1 PZP).

Powyższe dokumenty należy składać w formie elektronicznej w postaci plików identyfikujących numer pakietu

I pozycję przedmiotu zamówienia.

11. Pozostałe dokumenty dotyczące przedmiotu zamówienia, które Wykonawca składa wraz z ofertą

11.1. Uzupełniony dokument formularz cenowy – zał. nr 1 w formacie pdf oraz xls nazwa pliku nazwa firmy _numer postępowania

11.2. Uzupełniony i podpisany dokument pod nazwą formularz oferty, stanowiący załącznik nr 2 do SIWZ,

11.3. Załącznik nr 6 dot. RODO

12. Pozostałe dokumenty dotyczące przedmiotu zamówienia, które Wykonawca składa na wezwanie

12.1. Oświadczenie dot. obowiązku podatkowego od towarów i usług załącznik nr 3

12.2. Uzupełnione wzory umów o niezbędne dane Wykonawcy stanowiący załączniki nr 5a, 5b, 5c do SIWZ

12.3. Załącznik nr 7 do projektu umowy

12.4. Dokumenty potwierdzające wykaz 2 dostaw.

14.1.1. Wadium należy wnieść przed upływem terminu składania ofert. Za termin wniesienia wadium uważa się dzień wpływu na konto Zamawiającego do godz. 09:00. Wadium musi obejmować okres związania ofertą.

Ze względu na ograniczoną ilość znaków pozostałe zapisy w SIWZ i załącznikach do SIWZ

VI.4) Procedury odwoławcze

VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Tel.: +48 224587801
Faks: +48 224587800 / +48 224587803

VI.4.2) Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej
Adres pocztowy: ul. Postępu 17a
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Tel.: +48 224587801
Faks: +48 224587800 / +48 224587803

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

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej
Adres pocztowy: ul. Postępu 17a
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Tel.: +48 224587801
Faks: +48 224587800 / +48 224587803

VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:

26/11/2020