Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:476914-2018:TEXT:PL:HTML

Polska-Polanica-Zdrój: Produkty farmaceutyczne
2018/S 209-476914

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Legal Basis:
Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) **Nazwa i adresy**

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II S.A.
020493961
ul. Jana Pawła II 2
Polanica-Zdrój
57-320
Polska
Osoba do kontaktów: Małgorzata Siedlecka
Tel.: +48 748621271/ +48 748621121/ +48 748621210
E-mail: zp@scm.pl
Faks: +48 748621122
Kod NUTS: PL517

Adresy internetowe:

Główny adres: www.bip.scm.pl

I.2) **Informacja o zamówieniu wspólnym**

I.3) **Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: www.bip.scm.pl
Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej
Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: https://miniportal.uzp.gov.pl/
Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać na adres podany powyżej

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/2018/67 - leki

II.1.2) **Główny kod CPV**

33600000

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**
Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**
Przedmiotem zamówienia jest zakup, dostawa wraz z rozładunkiem produktów leczniczych, szczepionek, płynów, wyrobów medycznych, preparatów do leczenia żywieniowego oraz innych produktów do Apteki Szpitalnej 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
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im. św. Jana Pawła II SA w Polanicy-Zdroju, ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica-Zdrój, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Amikacin Postać: inj.; dawka: 0,5 G/2 ML 1 500 szt.
Amikacin Postać: inj.; dawka: 0,25 G/2 ML 180 szt.
Amikacin Postać: inj.; dawka: 1 G/4 ML 1 000 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 02
Część nr: 2

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
TEICOPLANIN Postać: INJ.; dawka: 0,2 G 10 szt.
TEICOPLANINA Postać: INJ.; dawka: 0,4 G 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 03
Część nr: 3

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 04
Część nr: 4

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
AMOXICILLIN + AC.CLAVULANICUM Postać: INJ.DOŻ.; dawka: 1,2 G 12000 fiolka
AMOXICILLIN + CLAVULANIC ACID Postać: INJ.; dawka: 600 MG. 600 szt.
AMOXICILLIN + CLAVULANIC ACID Postać: ZAWIESINA; dawka: 457mg/5ml 70ml 15 szt.
AMOXICILLIN + CLAVULANIC ACID Postać: TABL.; dawka: 625 MG. 560 szt.
AMOXICILLIN + CLAVULANIC ACID Postać: TABL.; dawka: 1000 mg. 2520 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 05
Część nr: 5

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
ACICLOVIR Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,2 G 150 szt.
ACICLOVIR Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,4 G 200 szt.
AMANTADINE Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,1 G 50 szt.
AMANTADINE Postać: INJ.; dawka: 0,2 G/500 ML 40 szt.
Amfoterycyna B (pakowana po 1 fiolce) postać liposomalna Postać:; dawka: 50mg 50 fiolka
AMOXICILLIN Postać: TABL.; dawka: 1 G 600 g
AMOXICILLIN Postać: TABL.; dawka: 0,5 G 540 tabl.
AMOXICILLIN + CLAVULANIC ACID Postać:; dawka: 2,0+0,2g 50 szt.
AMPICILLIN + SULBACTAM Postać: INJ.; dawka: 3 G. 40 szt.
AMPICILLIN + SULBACTAM Postać: INJ.; dawka: 1,5 G. 20 szt.
AMPICILLINUM Postać: INJ.; dawka: 500 MG. 1000 szt.
AMPICILLINUM Postać: INJ.; dawka: 1 G 1700 szt.
Anidulafungina Postać:; dawka: 100mg 5 fiolka

AZITHROMYCIN Postać: TABL.; dawka: 250 MG. 60 szt.
AZITHROMYCIN Postać: TABL.; dawka: 500 MG 150 szt.
AZITHROMYCIN Postać: INJ.; dawka: 500 MG 30 szt.
CEFEPIME Postać: INJ.; dawka: 1 G. 20 szt.
CEFEPIME Postać: INJ.; dawka: 2 G. 50 szt.
CEFOTAXIME Postać: INJ.; dawka: 1 G 150 szt.
CEFUROXIM AXCETIL Postać: GRANULAT -> ZAWIESINA; dawka: 250mg/5 ML 10 szt.
CEFUROXIM AXCETIL Postać: TABL.; dawka: 500 MG. 700 szt.
CEFUROXIM AXCETIL Postać: TABL.; dawka: 250 MG. 400 szt.
CIPROFLOXACIN Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,5 G 5000 szt.
CLARITHROMYCIN Postać: TABL. POWL.; dawka: 500 MG 300 szt.
CLARITHROMYCIN Postać: INJ.; dawka: 500 MG. 200 szt.
CLARITHROMYCIN Postać: TABL. POWL.; dawka: 250 MG. 140 szt.
CLINDAMYCIN Postać: INJ.; dawka: 0,6 G/4 ML 800 szt.
CLOXACILLINUM Postać: INJ.; dawka: 1 G. 800 szt.
COLISTIN Postać: INJ.; dawka: 1000000j.m fiolki 2500 szt.
DOXYCYCLINUM Postać: amp; dawka: 20 MG/ML- 5 ML 50 szt.
DOXYCYCLINUM Postać: KAPS.; dawka: 0,1 G 400 szt.
DOXYCYCLINUM Postać: TABL. ROZPUSZCZALNE; dawka: 0,1 G 100 szt.
ERTAPENEM Postać: INJ.; dawka: 1 G 100 szt.
ERYTHROMYCIN Postać: INJ.; dawka: 0,3 G 30 szt.
ERYTHROMYCIN Postać: TABL.; dawka: 0,2 G 500 szt.
FLUCONAZOLE Postać: INJ.; dawka: 0,2 G/100 ML 2500 szt.
FLUCONAZOLE Postać: KAPS.; dawka: 0,1 G 400 szt.
FLUCONAZOLE Postać: KAPS.; dawka: 0,05 G 3000 szt.
FLUCONAZOLE Postać: INJ.; dawka: 0,2 G/50 ML 400 szt.
FLUCYTOSINE Postać: FLAKON 250 ML.; dawka: 1 % 15 szt.
FURAGINUM Postać: TABL.; dawka: 50 MG. 4500 szt.
GENTAMICIN Postać: INJ.; dawka: 0,04 G/1 ML 150 szt.
GENTAMICIN Postać: INJ.; dawka: 0,08 G/2 ML 1800 szt.
IMIPENEM + CILASTATYNA Postać: INJ.; dawka: 500 MG.+500 MG. 600 szt.
LEVOFLOXACINUM Postać: TABL. POWL.; dawka: 500 mg 50 szt.
LEVOFLOXACINUM Postać: TABL. POWL.; dawka: 250 mg 50 szt.
LEVOFLOXACINUM Postać: FIOLKA; dawka: 500 mg 250 szt.
LINCOMYCIN Postać: INJ.; dawka: 0,6 G/2 ML 1300 szt.
LINEZOLID Postać: INJ.; dawka: 0,6 G/300 ML 800 szt.
LINEZOLID Postać: TABL.; dawka: 0,6 G 50 szt.
MEROPENEM Postać: INJ.; dawka: 0,5 G 20 szt.
MEROPENEM Postać: INJ.; dawka: 1 G 3000 szt.
METRONIDAZOLE Postać: TABL.; dawka: 0,25 G 1000 szt.
MOXIFLOXACIN Postać: TABL.; dawka: 400 MG. 10 szt.
NEOMYCIN Postać: TABL.; dawka: 0,25 G 250 szt.
NIFUROXAZIDE Postać: TABL.; dawka: 200 MG. 420 szt.
NIFUROXAZIDE Postać: ZAWIESINA; dawka: 0,22 G/5 ML 2 szt.
NIFUROXAZIDE Postać: TABL.; dawka: 100 MG. 1200 szt.

NYSTATIN Postać: PROSZEK -> ZAWIESINA; dawka: 2,4 MLN J.M./5 G 50 szt.
NYSTATIN Postać: TABL.; dawka: 500000 J.M. 450 szt.
NYSTATIN Postać: TABL. DOPOCHWOWE; dawka: 100000 J.M. 200 szt.
OFLOXACIN Postać: TABL.; dawka: 200 MG. 200 szt.
PENICILLINUM CRISTALISATUM Postać: INJ.; dawka: 1 MLN J.M. 100 szt.
PENICILLINUM CRISTALISATUM Postać: INJ.; dawka: 3 MLN J.M. 150 szt.
PENICILLINUM CRISTALISATUM Postać: INJ.; dawka: 5 MLN J.M. 200 szt.
PIPERACILLIN + TAZOBACTAM Postać: INJ.; dawka: 2,25 G. 20 szt.
PIPERACILLIN + TAZOBACTAM Postać: INJ.; dawka: 4,5 G. 1300 szt.
RIFAMPICIN Postać: KAPS.; dawka: 0,15 G 100 tabl.
RIFAXIMIN Postać: TABL.; dawka: 200 MG. 700 szt.
SULFAMETHOXAZOL + TRIMETHOPRIM Postać: TABL.; dawka: 800 MG + 160 MG 1400 szt.
SULFAMETHOXAZOL + TRIMETHOPRIM Postać: INJ.; dawka: 400 MG + 80 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 06
Część nr: 6

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**

CIPROFLOXACIN Postać: INJ.; dawka: 0,2 G/100 ML 3000 szt.
CIPROFLOXACIN Postać: INJ.; dawka: 0,4 G/200 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 07
Część nr: 7

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
FONDAPARINUX Postać: AMPUŁKOSTRZYKAWKA; dawka: 2,5 mg/0,5 ml 30 szt.
NADROPARIN CALCIUM Postać: INJ.; dawka: 7600 J.M./0,8 ML 10 ampułk
NADROPARIN CALCIUM Postać: INJ.; dawka: 9500 J.M./1 ML 10 ampułk
NADROPARIN CALCIUM Postać: INJ.; dawka: 3800 J.M./0,4 ML 1000 ampułk
NADROPARIN CALCIUM Postać: INJ.; dawka: 5700 J.M./0,6 ML 500 ampułk
"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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 08
Część nr: 8

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
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 20 szt.
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 09
Część nr: 9

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
TETANUS IMMUNE GLOBULIN Postać: INJ.; dawka: 250 J.M./1 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 10

Część nr: 10

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**

PARACETAMOLUM Postać: INJ.; dawka: 10 mg/ml-100 ml 10000 szt.
PARACETAMOLUM Postać: INJ.; dawka: 10 mg/ml-50 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 11
Część nr: 11

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**

CEFTAZIDIME Postać: INJ.; dawka: 2 G. 50 szt.
CEFTAZIDIME Postać: INJ.; dawka: 1 G 3000 szt.
CEFTRIAXON Postać: INJ.; dawka: 2 G. 100 szt.
CEFTRIAXON Postać: INJ.; dawka: 1 G 2000 szt.
CEFUROXIME Postać: INJ.; dawka: 1,5 G 5500 szt.
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 12
Część nr: 12

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**

ALOE CAPENSIS+FRANGULAE CORTICIS EXTRACTUM SICCUM Postać: TABL.; dawka: 35 mg+42 mg 350 szt.
BISACODYLUM Postać: CZOPKI; dawka: 0,01 G 300 szt.
BISACODYLUM Postać: DRAŻ.; dawka: 0,005 G 300 szt.

CARBO MEDICINALIS Postać: TABL.; dawka: 300 mg 1000 szt.
DIOSMECTITE Postać: SASZETKI 60 szt.
GLICEROLUM Postać: CZOPKI; dawka: 2 mg 300 szt.
GLICEROLUM Postać: CZOPKI; dawka: 1 mg 50 szt.
GLYCEROL Postać: PŁYN 1000 ml; dawka: 86 % 20 szt.
Lauromacrogol roztwór do wskrzyknięć Postać:; dawka: 2 % 120 fiolka
Lauromacrogol roztwór do wskrzyknięć Postać:; dawka: 1 % 300 fiolka
Lauromacrogol roztwór do wskrzyknięć Postać:; dawka: 0,5 % 250 fiolka
LOPERAMIDUM Postać: TABL.; dawka: 0,002 G 2500 szt.
MACROGOLS Postać: PROSZEK -> PŁYN; dawka: 74 G 3000 szt.
NATRII DIHYDROPHOSPHAS+NATRII HYDROPH Postać: PŁYN; dawka: 60+160 mg/ml 800 szt.
ONDANSETRON Postać: INJ.; dawka: 0,008 G/ 4 ML 2000 szt.
ONDANSETRON Postać: INJ.; dawka: 0,004 G/ 2 ML 1500 szt.
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 13
Część nr: 13

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 14
Część nr: 14

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 15
Część nr: 15

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Erytropoetyna beta zarejestrowana w Polsce do podaży zarówno podskórnej jak i dożylnej onkologia Postać: AMPUŁKOSTRZYKAWKA 450 jedn 1000
Postać: AMPUŁKOSTRZYKAWKA jedn 2 550

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 16
Część nr: 16

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 17
Część nr: 17

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Erytropoetyna affa zarejestrowana w Polsce do podaży zarówno podskórnej jak i dożylnej. 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 18
Część nr: 18

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 19
Część nr: 19

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 20
Część nr: 20

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
ACIDUM VALPROICUM+NATRII VALPROAS Postać: INJ.; dawka: 0,4 G 384 szt.
ADENOSINE Postać: INJ.; dawka: 0,006 G/2 ML 100 szt.
DINOPROST Postać: INJ.; dawka: 0,001 G/1 ML 40 amp
TRANEXAMIC ACID Postać: INJ.; dawka: 0,5 G/5 ML 800 szt.
TRANEXAMIC ACID Postać: TABL.; dawka: 500 mg 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 21
Część nr: 21

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
ENOXAPARIN SODIUM Postać: INJ.; dawka: 0,06 G/0,6 ML 4500 ampułk
ENOXAPARIN SODIUM Postać: INJ.; dawka: 0,08 G/0,8 ML 30 ampułk
ENOXAPARIN SODIUM Postać: INJ.; dawka: 0,04 G/0,4 ML 12000 ampułk
Enoxaparin Sodium zestaw (1 minispike+10strzykawek tuberkulinowych poj.1ml) Postać: FIOLKA; dawka: 300mg/3ml 100 zest.

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 22
Część nr: 22

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
KETOPROFENUM im iv Postać: INJ.; dawka: 0,1 G/2 ML 8000 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 23
Część nr: 23

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
KETOPROFENUM im iv Postać: INJ.; dawka: 0,1 G/2 ML 20000 szt.
ACETYLCYSTEINE Postać: TABL. MUSUJĄCE; dawka: 0,6 G 40 szt.
ACETYLCYSTEINE Postać: INJ.; dawka: 0,3 G/3 ML 1455 szt.
ACICLOVIR Postać: INJ.; dawka: 0,25 G 100 szt.
Aciclovir 500mg proszek do przygotowania wlewu iv. Postać:; dawka: 500mg 20 fiolka
ALLUMINIUM ACETOTARTRATE Postać: ŻEL; dawka: 1 % 20 szt.
ALLUMINIUM ACETOTARTRATE Postać: TABL.; dawka: 1 G 500 szt.
AMBROXOLUM Postać: INJ.; dawka: 0,015 G/2 ML 100 szt.
CEFAZOLIN Postać: INJ.; dawka: 1 G 6000 szt.
CLINDAMYCIN Postać: KAPS.; dawka: 0,3 G 192 szt.
CLINDAMYCIN Postać: INJ.; dawka: 0,3 G/2 ML 500 szt.
DOBUTAMINE Postać: INJ.; dawka: 0,25 G 800 szt.
KETOPROFENUM Postać: TABL. POWL.; dawka: 100 MG 6500 szt.

KETOPROFENUM Postać: KAPS.; dawka: 0,05 G 2000 szt.
PANTOPRAZOLUM Postać: TABL.; dawka: 0,04 G 5000 szt.
PANTOPRAZOLUM Postać: TABL.; dawka: 0,02 G 6500 szt.
VANCOMYCIN iv./po Postać: INJ.; dawka: 0,5 G 60 szt.
VANCOMYCIN iv./po Postać: INJ.; dawka: 1 G 1200 szt.
Voriconazol Postać:; dawka: 200mg(10mg/ml) fiolka+rozpuszczalnik 50 fiolka
VORICONAZOLE Postać: TABL. POWL.; dawka: 200MG 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 24
Część nr: 24

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
GALANTAMINI HYDROBROMIDUM Postać: INJ.; dawka: 0,0025 G/1 ML 80 szt.
GALANTAMINI HYDROBROMIDUM Postać: INJ.; dawka: 0,005 G/1 ML 60 szt.
Sulfonian polistyrenu proszek doustny Postać:; dawka: 454g (1g zawiera 4,1mmolNa) 5 op.
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 25
Część nr: 25

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Klej tkankowy jałowy 2ml Postać:; dawka: 2 ml 6 szt.
Klej tkankowy jałowy 4ml Postać:; dawka: 4ml 6 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 26
Część nr: 26

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
ALBUMINUM HUMANUM Postać: INJ. 100ML; dawka: 20 % 600 szt.
ALBUMINUM HUMANUM Postać: INJ. 50ML; dawka: 20 % 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 27
Część nr: 27

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000

33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Eptacog alfa (activated) Postać: fiolka 50 kj.m.; dawka: 1 mg 6 szt.
Eptacog alfa (activated) Postać: fiolka 100 kj.m.; dawka: 2 mg 4 szt.
Immunoglobulis antyHBs Postać: amp; dawka: 200j.m 3 szt.
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 28
Część nr: 28

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**

DYDROGESTERONE Postać: TABL.; dawka: 0,01 G 200 szt.
ESTRADIOL HEMIHYDRATE Postać: SYSTEM TRANSDERMALNY; dawka: 0,05 MG/24 H 20 szt.
LAMIVUDINE+ZYDOVUDINE Postać: TABL.; dawka: 450 mg 60 szt.
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 29
Część nr: 29

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
BUPIVACAINE + EPINEPHRINE Postać: INJ.; dawka: 0,5 % + 0,0005 % / 20 ML 200 szt.
BUPIVACAINE SPINAL (ampułki pakowane w jałowe blistry) Postać: INJ.; dawka: 4ML 4500 szt.
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 30
Część nr: 30

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
MIDAZOLAM Postać: INJ.; dawka: 0,005 G/5 ML 2500 szt.
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 31
Część nr: 31

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**

ACIDUM MEFENAMICUM Postać: TABL.; dawka: 0,25 G 30 szt.
BACLOFEN Postać: TABL.; dawka: 0,01 G 150 szt.
BACLOFEN Postać: TABL.; dawka: 0,025 G 50 szt.
BETAMETHASONUM Postać: INJ.; dawka: 7 mg/ml 400 szt.
BETHAMETHASONE DISODIUM Postać: INJ.; dawka: 4 mg/1 ml 30 szt.
BROMOCRIPTINUM Postać: TABL.; dawka: 0,0025 G 90 szt.
DEXAMETHASONUM Postać: TABL.; dawka: 0,001 G 8000 szt.
DICLOFENAC Postać: TABL.; dawka: 25 mg 100 szt.
DICLOFENAC Postać: TABL.; dawka: 0,075 G 100 szt.
DICLOFENAC Postać: CZOPKI; dawka: 0,05 G 300 szt.
DICLOFENAC Postać: CZOPKI; dawka: 0,1 G 1000 szt.
DICLOFENAC Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,1 G 100 szt.
DICLOFENAC Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,05 G 300 szt.
DICLOFENACUM+MISOPROSTOLUM Postać: TABL.; dawka: 75 MG + 0,2 MG 250 szt.
FLUDROCORTISONE Postać: TABL.; dawka: 100ug 150 tabl.
IBUPROFENUM Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,2 G 3000 szt.
IBUPROFENUM Postać: CZOPKI; dawka: 125 mg 600 szt.
IBUPROFENUM Postać: CZOPKI; dawka: 60 mg 300 szt.
IBUPROFENUM Postać: ZAWIESINA; dawka: 2 % = 0,1 G/5 ML 55 szt.
Karbetocyna amp Postać: amp; dawka: 0,1mg/ml 30 amp
LEVOTHYROXINUM NATRICUM Postać: TABL.; dawka: 75 MCG 500 szt.
LEVOTHYROXINUM NATRICUM Postać: TABL.; dawka: 25 MCG 500 szt.
LEVOTHYROXINUM NATRICUM Postać: TABL.; dawka: 50 MCG 700 szt.
LIDOCAINE + PRILOCAINE Postać: KREM; dawka: 30 gr 8 szt.
LIDOCAINUM HYDROCHLORICUM Postać: INJ.; dawka: 0,04 G/2 ML 4500 szt.
LIDOCAINUM HYDROCHLORICUM Postać: ŻEL A; dawka: 2 % 400 szt.
LIDOCAINUM HYDROCHLORICUM Postać: amp; dawka: 0,02g/5ml 50 szt.
LIDOCAINUM HYDROCHLORICUM Postać: ŻEL U; dawka: 2 % 400 szt.
LIDOCAINUM HYDROCHLORICUM Postać: INJ.; dawka: 0,4 G/20 ML 3000 szt.
LIDOCAINUM HYDROCHLORICUM Postać: FIOLKA; dawka: 0,2 G/20 ML 3000 szt.

LIDOCAINUM HYDROCHLORICUM Postać: INJ.; dawka: 0,02 G/2 ML 1500 szt.
LIDOCAINUM HYDROCHLORICUM Postać: INJ.; dawka: 1 G/50 ML 5 szt.
METHYLPREDNISOLONE HEMISUCCINATE Postać: INJ.; dawka: 0,5 G 35 szt.
METHYLPREDNISOLONE HEMISUCCINATE Postać: INJ.; dawka: 1 G 15 szt.
METHYLPREDNISOLONI ACETAS Postać: INJ.; dawka: 0,04 G/1 ML 80 szt.
METHYLPREDNISOLONUM Postać: TABL.; dawka: 0,016 G 100 szt.
METHYLPREDNISOLONUM Postać: TABL.; dawka: 0,004 G 100 szt.
NALOXONE Postać: INJ.; dawka: 0,4 MG/1 ML 250 szt.
NAPROXENUM Postać: TABL.; dawka: 0,25 G 500 szt.
NAPROXENUM Postać: ŻEL; dawka: 10 % 5 szt.
NAPROXENUM Postać: TABL.; dawka: 0,5 G 200 szt.
NEOSTIGMINE Postać: INJ.; dawka: 0,5 MG/1 ML 4500 szt.
OXYTOCIN Postać: INJ.; dawka: 5 J.M./1 ML 1000 szt.
PARACETAMOL Postać: TABL.; dawka: 0,5 G 50000 szt.
PARACETAMOLUM Postać: CZOPKI; dawka: 0,05 G 200 szt.
PARACETAMOLUM Postać: CZOPKI; dawka: 0,125 G 500 szt.
PARACETAMOLUM Postać: ZAWIESINA; dawka: 0,12 G/5 ML 90 szt.
PARACETAMOLUM Postać: CZOPKI; dawka: 0,25 G 500 szt.
PREDNISOLONE Postać: INJ.; dawka: 0,025 G 50 szt.
PREDNISONE Postać: TABL.; dawka: 0,005 G 1000 szt.
PREDNISONE Postać: TABL.; dawka: 0,02 G 200 szt.
PROGESTERONE Postać: TABL. DOPOCHWOWE; dawka: 0,05 G 2000 szt.
PROGESTERONE Postać: INJ.; dawka: 0,025 G/1 ML 20 szt.
PROGESTERONE Postać: TABL. PODJĘZYKOWE; dawka: 0,05 G 1000 szt.
Tramadol 37,5mg +paracetamol 325mg tabletki powlekane Postać:; dawka: 37,5mg+325mg 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 32

Część nr: 32

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**

ACENOCOUMAROL Postać: TABL.; dawka: 0,004 G 300 szt.
ACETYLSALICYLIC ACID Postać: TABL.; dawka: 0,3 G 500 op.
ACETYLSALICYLIC ACID Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,15 G 1500 szt.
ACETYLSALICYLIC ACID Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,075 G 5500 szt.
ATROPINUM Postać: INJ.; dawka: 0,5 MG/1 ML 5000 szt.
ATROPINUM Postać: INJ.; dawka: 0,001 G/1 ML 1500 szt.
BICALUTAMIDE Postać: TABL.; dawka: 50 MG 100 szt.
CALCIUM CHLORIDE Postać: INJ.; dawka: 1 G/10 ML 9000 szt.
CLEMASTINUM Postać: TABL.; dawka: 0,001 G 600 szt.
CLEMASTINUM Postać: INJ.; dawka: 0,002 G/2 ML 600 szt.
DOPAMINE Postać: INJ.; dawka: 0,2 G/5 ML 1000 szt.
DOPAMINE Postać: INJ.; dawka: 0,05 G/5 ML 300 szt.
HEPARIN Postać: INJ.; dawka: 25000 J.M./5 ML 6500 szt.
KALII CHLORIDUM Postać: INJ.; dawka: 15%/10 ML 6500 szt.
MAGNESIUM SULFATE Postać: INJ.; dawka: 2 G/10 ML 3000 szt.
METAMIZOLE Postać: INJ.; dawka: 1 G/2 ML 8500 szt.
METAMIZOLE Postać: TABL.; dawka: 0,5 G 1500 szt.
METAMIZOLE Postać: INJ.; dawka: 2,5 G/5 ML 7500 szt.
METFORMINUM Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,85 G 1000 szt.
METFORMINUM Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,5 G 1500 szt.
METOCLOPRAMIDE Postać: TABL.; dawka: 0,01 G 600 szt.
METOCLOPRAMIDE Postać: INJ.; dawka: 0,01 G/2 ML 5000 szt.
METRONIDAZOLE Postać: INJ.; dawka: 0,5%/100 ML 5000 szt.
NATRII BICARBONAS Postać: INJ.; dawka: 8,4%/20 ML 1600 szt.
NOREPINEPHRINE Postać: INJ.; dawka: 0,001 G/1 ML 250 szt.
NOREPINEPHRINE Postać: INJ.; dawka: 0,004 G/4 ML 6500 szt.
OMEPRAZOLUM Postać: KAPS.; dawka: 0,02 G 300 szt.
PAPAVERINUM Postać: INJ.; dawka: 0,04 G/2 ML 200 szt.
RANITIDINUM Postać: INJ.; dawka: 0,05 %-100 ml 1000 szt.
RANITIDINUM Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,15 G 2500 szt.
TRAMADOLUM Postać: KAPS.; dawka: 0,05 G 10000 szt.
TRAMADOLUM Postać: INJ.; dawka: 0,1 G/2 ML 5000 szt.
TRAMADOLUM Postać: INJ.; dawka: 0,05 G/1 ML 4000 szt.

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 33
Część nr: 33

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
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 40 szt.
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.
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 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 34
Część nr: 34

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
ACIDUM ASCORBICUM Postać: INJ.; dawka: 500 mg/5 ml 1000 szt.
ACIDUM ASCORBICUM Postać: TABL.; dawka: 100 mg 250 szt.
BETAHISTINUM Postać: TABL.; dawka: 24 mg 300 szt.
BETAHISTINUM Postać: TABL.; dawka: 0,008 G 200 szt.
CALCIUM Postać: SYROP 5 szt.
FERROUS SULFATE Postać: TABL.; dawka: 105 mg FE 1500 szt.
FERRUM Postać: SYROP; dawka: 0,05 G/5 ml-100 ml 8 szt.
Fitomenadion Postać:; dawka: 2mg w 0,2 ml 500 amp
GLICLAZIDE Postać: TABL.; dawka: 0,03 G 400 szt.
GLUCAGON Postać: INJ.; dawka: 0,001 G 10 szt.
INSULINUM HUMANUM Postać: INJ.; dawka: 100 j.m/ml-3 ml 400 szt.
INSULINUM HUMANUM I 30/70 Postać:; dawka: 1ml-100j.m-3ml 200 amp
INSULINUM HUMANUM I 50/50 Postać: INJ.; dawka: 100 j.m/ml-3ml 200 szt.
INSULINUM ISOPHANUM HUMANUM Postać: INJ.; dawka: 100 j.m/ml-3 ml 200 szt.
KALII CHLORIDUM Postać: TABL.; dawka: 0,75 G = 0,391 G POTASU 2500 szt.
LACTOBACILLUS ACIDOPHILUS Postać: KAPS.; dawka: 2 mln CFU x 20 KAPS 300 szt.
MAGNESII HYDROASPARTAS+PYRIDOXINUM Postać: TABL.; dawka: 40 mg+5 mg 200 szt.
OMEPRAZOLUM Postać: INJ.; dawka: 0,04 G 200 szt.

PYRIDOXINUM Postać: INJ.; dawka: 25 mg/ml 100 szt.
PYRIDOXINUM Postać: TABL.; dawka: 50 mg 150 szt.
SODIUM TETRABORATE Postać: PŁYN; dawka: 20 % 70 szt.
THIAMAZOLUM Postać: TABL.; dawka: 0,005 G 600 szt.
THIAMINUM Postać: INJ.; dawka: 25 mg/ml 800 szt.
Vitamina K1 Postać:; dawka: 2MG KAPSUŁKI TWIST-OFF 400 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 35
Część nr: 35

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
MITOMYCIN Postać: INJ.; dawka: 10 MG 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 36
Część nr: 36

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
ACICLOVIR Postać: MAŚĆ DO OCZU; dawka: 3 % 10 szt.
AMIKACIN Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 0,3 % 8 szt.
AQUA PRO INJECTIONE Postać: INJ.; dawka: 10 ML 10000 szt.
ARGENTI NITRAS Postać: PIPETKI; dawka: 10 mg/ml-0,5 ml 500 szt.
ATROPINUM Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 1 % 15 szt.
Brymonidyna krople do oczu Postać: 5 ml; dawka: 2mg/1ml 5 gutt
CARBACHOL Postać: INJ.; dawka: 0,01%/1,5 ML 55 szt.
Cefuroksym 50mg,podanie do gałki ocznej Postać:; dawka: 50mg 1200 fiolka
CHOLINE SALICYLATE Postać: KROPLE DO USZU; dawka: 20 % 10 szt.
CIPROFLOXACIN Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 0,3 % 5 szt.
DEXAMETHASONUM+TOBRAMYCINUM Postać: ZAWIESINA DO OCZU; dawka: 1MG 80 szt.
Dexamethazon roztwór-krople do oczu Postać:; dawka: 1mg/1ml 50 fiolka
DEXAPANTHENOL Postać: ŻEL DO OCZU; dawka: 5 % 120 szt.
DIPHENHYDRAMINUM+NAPHAZOLINUM Postać: KROPLE DO NOSA; dawka: 1 mg+0,33 mg/10ml 10 szt.
DORZOLAMIDE Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 2 % 3 szt.
FLUDROCORTISONI ZCETAS+GRAMICIDUM+NEOMYCINUM Postać: ZAWIESINA DO OCZU 25 szt.
FLUORESCEINE Postać: INJ.; dawka: 10%/5 ML 350 szt.
GENTAMICINUM Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 0,3 % 30 szt.

HYDROCORTISONI ACETAS + OXYTETRACYCLINI HYDROCHLORIDUM + POLYMYXINI B SULFAS Postać: ZAWIESINA DO OCZU I USZU; dawka: 5 ml 40 szt.
HYPROMELLOSE 2,5 %, OPHTHALMIC, DEMULCENT SOLUTION USP Postać: ŻEL DO OCZU; dawka: 15 ML 35 szt.
LATANOPROST Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 0,005 % 12 szt.
LEVOFLOXACIN Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 0,5 % 120 szt.
LOTEPREDNOL Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 0,5 % 5 szt.
MOXIFLOXACIN Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 5 mg/ml 20 szt.
NAPHAZOLINIUM+SULFATHIAZOLUM Postać: KROPLE DO NOSA; dawka: 1 mg+50 mg/20 ml 25 szt.
NATRII CHLORIDUM Postać: INJ.; dawka: 0,9%/10 ML 60000 szt.
NATRII CHLORIDUM Postać: INJ.; dawka: 10%/10 ML 11000 szt.
NEOMYCIN Postać: MAŚĆ DO OCZU; dawka: 0,5 % 300 szt.
OFLOXACIN Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 0,3 % 35 szt.
OFLOXACIN Postać: MAŚĆ DO OCZU; dawka: 0,3 % 160 szt.
PHENYLEPHRINE Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 10 % 130 szt.
PILOCARPINE Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 2 % 15 szt.
PROXYMETACAINE Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 0,5 % 300 szt.
SULFACETAMIDE Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 10%/0,5 ML 130 szt.
TIMOLOLUM Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 0,5 % 20 szt.
TIMOLOLUM Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 0,25 % 10 szt.
TROPICAMIDE Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 0,5 % 20 szt.
TROPICAMIDE Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 1 % 110 szt.
Tropicamid+fenylefryna+lidocaina (0,2mg+3,1mg+10mg)/1ml roztworu do wstrzykiwań Postać: FIOLKA; dawka: 0,2mg+3,1mg+10mg /1ml 100 szt.
XYLOMETAZOLINE Postać: ŻEL DO NOSA; dawka: 0,1 % 5 g.
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 37
Część nr: 37

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
ACETAZOLAMIDE Postać: TABL.; dawka: 0,25 G 3100 szt.
ADRENALINE Postać: INJ.; dawka: 0,1 % 4000 szt.
AMILORIDIUM+HYDROCHLOROTIAZID Postać: TABL.; dawka: 50 mg 300 szt.
AMIODARONE Postać: INJ.; dawka: 0,15 G/3 ML 600 szt.
AMIODARONE Postać: TABL.; dawka: 0,2 G 500 szt.
AMLODIPINE Postać: TABL.; dawka: 0,005 G 600 szt.
AMLODIPINE Postać: TABL.; dawka: 0,01 G 500 szt.
ATORVASTATIN Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,04 G 500 tabl.
ATORVASTATIN Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,01 G 500 tabl.
ATORVASTATIN Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,02 G 1000 tor
ATORVASTATIN 80mg Postać:; dawka: 80mg 600 szt.
BENCYCLANE Postać: TABL.; dawka: 0,1 G 600 szt.
Betaxolol tab 20 mg Postać: TABL.; dawka: 20mg 500 szt.
BISOPROLOLUM Postać: TABL. POWL.; dawka: 5 mg 1400 szt.
BISOPROLOLUM Postać: TABL. POWL.; dawka: 10 mg 1000 szt.
CALCIUM DOBESILATE Postać: TABL.; dawka: 0,25 G 150 szt.
Candesartan cilexelil tablekta 16 mg Postać: TABL.; dawka: 16 mg 1000 szt.
Candesartan cilexelil tablekta 8mg Postać: TABL.; dawka: 8 mg 1000 szt.
CAPTOPRILUM Postać: TABL.; dawka: 0,05 G 1000 szt.
CAPTOPRILUM Postać: TABL.; dawka: 0,0125 G 1000 szt.
CAPTOPRILUM Postać: TABL.; dawka: 0,025 G 1500 szt.
CARVEDILOLUM Postać: TABL.; dawka: 6,25 mg 1000 szt.
CARVEDILOLUM Postać: TABL.; dawka: 12,5 mg 1000 szt.
CHLORTHALIDONUM Postać: TABL.; dawka: 0,05 G 600 szt.
CLONIDINUM Postać: TABL.; dawka: 0,075 MG 1500 szt.
COLCHICINE Postać: TABL.; dawka: 0,5 MG 200 op.
DIGOXIN Postać: INJ.; dawka: 0,5 MG/2 ML 800 szt.
DIGOXIN Postać: TABL.; dawka: 0,25 MG 250 szt.
DIGOXIN Postać: TABL.; dawka: 0,1 MG 1000 szt.
DILTIAZEM Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,12 G 500 szt.
DILTIAZEM Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,06 G 500 szt.
DOXAZOSIN Postać: TABL.; dawka: 0,004 G 600 szt.

DOXAZOSIN Postać: TABL.; dawka: 0,001 G 200 szt.
DOXAZOSIN Postać: TABL.; dawka: 0,002 G 600 szt.
ENALAPRIL Postać: TABL.; dawka: 0,005 G 600 szt.
ENALAPRIL Postać: TABL.; dawka: 0,02 G 1000 szt.
Eplerenone tab 25mg Postać: TABL.; dawka: 25mg 500 szt.
Eplerenone tab 50mg Postać: TABL.; dawka: 50mg 500 szt.
FENOFIBRATE Postać: TABL. POWL.; dawka: 160 mg 90 szt.
FUROSEMIDE Postać: TABL.; dawka: 0,04 G 2500 szt.
FUROSEMIDE Postać: INJ.; dawka: 0,02 G/2 ML 11000 szt.
GLIMEPIRIDUM Postać: TABL.; dawka: 0,002 g 200 szt.
GLYCERYL TRINITRATE Postać: AEROZOL; dawka: 0,4 MG 100 szt.
GLYCERYL TRINITRATE Postać: INJ.; dawka: 0,01 G/10 ML 700 szt.
HYDROCHLOROTHIAZIDE Postać: TABL.; dawka: 0,0125 G 500 szt.
HYDROCHLOROTHIAZIDE Postać: TABL.; dawka: 0,025 G 1000 szt.
INDAPAMIDE Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,0015 G 500 szt.
ISOSORBIDE MONONITRATE Postać: TABL.POWL.O P.UWAL.; dawka: 0,05 G 1200 szt.
Ivabradine tab 5 mg Postać: TABL.; dawka: 5mg 224 tabl.
Ivabradine tab 7,5 mg Postać: TABL.; dawka: 7,5 mg 224 tabl.
Lacidipinum Postać: TABL. POWL.; dawka: 4mg 300 szt.
Lercanidipine tab 10mg Postać: TABL.; dawka: 10mg 500 szt.
Lercanidipine tab 20mg Postać: TABL.; dawka: 20 mg 500 szt.
LOSARTAN Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,05 G 600 szt.
METHYLDOPA Postać: TABL.; dawka: 0,25 G 1300 szt.
METILDIGOXIN Postać: TABL.; dawka: 0,1 MG 150 szt.
METOPROLOL Postać: TABL.; dawka: 23,75 mg 1000 szt.
METOPROLOL Postać: TABL.; dawka: 47,5 mg 1000 szt.
METOPROLOL Postać: INJ.; dawka: 0,005 G/5 ML 800 szt.
METOPROLOL Postać: TABL.O P.UW.; dawka: 0,1 G 600 szt.
METOPROLOL Postać: TABL.; dawka: 0,05 G 3000 szt.
METOPROLOL Postać: TABL.; dawka: 0,1G 2000 szt.
MOLSIDOMINE Postać: TABL.; dawka: 0,002 G 500 szt.
MOLSIDOMINE Postać: TABL.; dawka: 0,004 G 500 szt.
Nebivolol tab 5mg Postać:; dawka: 5 mg 500 szt.
NITRENDIPINE Postać: TABL.; dawka: 0,01 G 2000 szt.
NITRENDIPINE Postać: TABL.; dawka: 0,02 G 2500 szt.
PENTOXIFYLLINE Postać: INJ.; dawka: 0,1 G/5 ML 300 szt.
PENTOXIFYLLINE Postać: TABL.; dawka: 100 mg 50 szt.
PENTOXIFYLLINE Postać: INJ.; dawka: 0,3 G/15 ML 500 szt.
PENTOXIFYLLINE Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,4 G 100 szt.
PERINDOPRIL Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,005 G 1000 szt.
PERINDOPRIL Postać: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 38
Część nr: 38

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Chlorowodorek deksmedetomidyny 200mcg/2ml x 5 amp Postać:; dawka: 200mcg/2ml 200 szt.
ETOMIDATE Postać: INJ.; dawka: 0,02 G/10 ML 150 szt.
KETAMINA Postać: INJ.; dawka: 0,5 G/10 ML 80 szt.
KETAMINA Postać: INJ.; dawka: 0,2 G/20 ML 10 szt.
LIDOCAINE Postać: AEROZOL; dawka: 10 % 35 szt.
PANCURONIUM BROMIDE Postać: INJ.; dawka: 0,004 G/2 ML 1400 szt.
Sugammadex roztwór do wstrzykiwań Postać: amp; dawka: 100mg/ml -2ml 100 szt.
SUXAMETHONIUM CHLORIDE Postać: INJ.; dawka: 0,2 G 500 szt.
VECURONIUM BROMIDE Postać: INJ.; dawka: 4 MG 200 szt.
VECURONIUM BROMIDE Postać: INJ.; dawka: 10 MG 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 39
Część nr: 39

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 40

Część nr: 40

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**

BENZYL BENZOATE Postać: PŁYN; dawka: 30 % 5 szt.
CHLORAMPHENICOLUM Postać: MAŚĆ; dawka: 1 % 15 szt.
CHLORAMPHENICOLUM Postać: MAŚĆ; dawka: 2 % 30 szt.
DENOTIVIR Postać: KREM; dawka: 3 % 4 szt.
ESCINUM+HEPARINUM+HIPPOCASTANIUM Postać: PŁYN NA SKÓRĘ; dawka: 100 ml 100 szt.
MUPIROCINUM Postać: MAŚĆ; dawka: 20 mg/g -3g 5 szt.
NEOMYCIN Postać: AEROZOL; dawka: 0,0068 G/1 ML 15 szt.
NITROFURALUM Postać: MAŚĆ; dawka: 2 mg/g 550 szt.
PERMETHRINUM Postać:; dawka: 50mg/g -30g krem 3 szt.
PREPARAT P/WSZAWICY Postać: SZAMPON; dawka: 100ml 15 szt.
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 41
Część nr: 41

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Eptifibatytyd Postać:; dawka: 0,75mg/ml-100ml 100 fiolka
Eptifibatytyd Postać:; dawka: 2mg/ml-10ml 100 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 42

Część nr: 42

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Aflibercept roztwór do wstrzyknięć Postać:; dawka: 40mg/ml 360 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 43

Część nr: 43

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**

ACIDUM VALPROICUM+NATRII VALPROAS Postać: TABL.; dawka: 0,3 G 500 szt.
ACIDUM VALPROICUM+NATRII VALPROAS Postać: TABL.; dawka: 0,5 G 800 szt.
ALLOPURINOL Postać: TABL.; dawka: 0,1 G 600 szt.
ALLOPURINOL Postać: TABL.; dawka: 0,3 G 120 szt.
BENSERAZIDUM + LEVODOPUM Postać: KAPS.; dawka: 50+12,5 500 szt.
CARBAMAZEPINUM Postać: TABL.; dawka: 0,2 G 1500 szt.
CARBAMAZEPINUM Postać: TABL.; dawka: 400 mg 120 szt.
CHLORQUINALDINUM+METRONIDAZOLUM Postać: TABL. DOPOCHWOWE; dawka: 100 mg 300 szt.
CLONAZEPAMUM Postać: INJ.; dawka: 0,001 G/1 ML 300 szt.
CLONAZEPAMUM Postać: TABL.; dawka: 0,002 G 150 szt.
CLOTRIMASOLUM Postać: TABL. DOPOCHWOWE; dawka: 0,1 G 250 szt.
CLOTRIMASOLUM Postać: KREM; dawka: 1 % 20 szt.

DESMOPRESSINUM Postać: INJ.; dawka: 0,004 MG/1 ML 120 szt.
PHENOBARBITAL Postać: CZOPKI; dawka: 15 mg 100 szt.
PHENOBARBITAL Postać: TABL.; dawka: 15 mg 150 szt.
PHENYTOINUM Postać: INJ.; dawka: 0,25 G/5 ML 140 szt.
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 44
Część nr: 44

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Doxorubicyna liposomalna Postać:; dawka: 2mg/ml-10 ml 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 45
Część nr: 45

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**

ALPRAZOLAM Postać: TABL.; dawka: 0,25 MG 20 szt.
AMITRIPTYLINE Postać: DRAŻ.; dawka: 0,025 G 100 szt.
Buprenorfina plastry transdermalne Postać: PLASTER; dawka: 35ug/h 80 szt.
Buprenorfina tabletka podjęzykowa Postać: TABL.; dawka: 0,2mg 100 szt.
CHLORPROMAZINUM Postać: KROPLE; dawka: 4 % 30 szt.
CLOMETHIAZOLUM Postać: KAPS.; dawka: 0,3 G 2000 szt.
DIAZEPAMUM Postać: INJ.; dawka: 0,01 G/2 ML 700 szt.
DIAZEPAMUM Postać: TABL.; dawka: 0,002 G 100 szt.
DIAZEPAMUM Postać: TABL.; dawka: 0,005 G 500 szt.
FLUMAZENIL Postać: INJ.; dawka: 0,5 MG/5 ML 45 szt.
HYDROXYZINE Postać: INJ.; dawka: 0,1 G/2 ML 800 szt.
HYDROXYZINE Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,025 G 7000 szt.
HYDROXYZINE Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,01 G 2500 szt.
HYDROXYZINE Postać: SYROP; dawka: 2 mg/ml 20 szt.
Kwetiapina 100mg tabletki Postać: TABL.; dawka: 100mg 600 szt.
Kwetiapina 25mg tabletki Postać: TABL.; dawka: 25 mg 500 szt.
Levopromazine Postać:; dawka: 25mg 500 tabl.
Levopromazine Postać:; dawka: 25mg/ml 200 amp
LORAZEPAM Postać: TABL.; dawka: 0,0025 G 500 szt.

LORAZEPAM Postać: TABL.; dawka: 0,001 G 1000 szt.
Mianserin Postać: TABL. POWL.; dawka: 30mg 300 szt.
MIDAZOLAM Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,015 G 50 szt.
MIDAZOLAM Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,0075 G 3500 szt.
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 46
Część nr: 46

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
ANTAZOLINUM Postać: INJ.; dawka: 0,1 G/2 ML 120 szt.
BUDESONIDE Postać: ZAW.D/NEBUL.; dawka: 0,5mg/2ml 100 szt.
BUDESONIDE Postać: ZAW.D/NEBUL.; dawka: 0,25 MG/2 ML 200 szt.
BUDESONIDUM Postać: KAPS.; dawka: 0,4 MG 1200 szt.
CETIRIZINE Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,01 G 150 tabl.
CLEMASTINUM Postać: SYROP; dawka: 1 MG/10 ML-100 ML 5 szt.
EPHEDRINE Postać: INJ.; dawka: 0,025 G/1 ML 2000 szt.
FENOTEROLUM+IPRATROPIN BROMIDUM Postać: PŁYN; dawka: 0,5 mg+0,25 mg/20 ml 50 szt.

FENOTEROLUM+IPRATROPIN BROMIDUM Postać: AEROZOL; dawka: 0,05mg+0,021mg-10ML 10 szt.
FORMOTEROLI FUMARAS Postać: PROSZEK DO INHALACJI; dawka: 12 MCG 1000 szt.
IPRATROPIUM BROMIDE Postać: PŁYN; dawka: 0,25 mg 5 szt.
IPRATROPIUM BROMIDE Postać: AEROZOL; dawka: 0,02 MG W DAWCE 30 szt.
PROMETHAZINE Postać: DRAŻ.; dawka: 0,01 G 60 szt.
SALBUTAMOLUM Postać: INJ.; dawka: 5 mg/2,5 ml 500 szt.
SALBUTAMOLUM Postać: INJ.; dawka: 2,5 mg/2,5 ml 800 szt.
SALBUTAMOLUM Postać: INJ.; dawka: 0,5 mg/1 ml 500 szt.
THEOPHYLLINE Postać: KAPS.; dawka: 0,3 G 500 szt.
THEOPHYLLINE Postać: INJ.; dawka: 1,2 mg/ml-250 ml 500 szt.
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 47
Część nr: 47

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
THIOPENTAL Postać: INJ.; dawka: 1 G 200 szt.
THIOPENTAL 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 48
Część nr: 48

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
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.
ALLANTOINE+DEXAPANTHENOLUM Postać: ZASYPKA 100 szt.
ALLANTOINE+DEXAPANTHENOLUM Postać: KREM 100 szt.
ALLANTOINE+DEXAPANTHENOLUM Postać: MAŚĆ 500 szt.
AMMONII BITUMINISULFONAS Postać: MAŚĆ; dawka: 10 % 25 szt.
Betamethasone+klotrymazol+gentamycyna Postać: KREM; dawka: 30 g 12 szt.
COLLAGENOSUM Postać: MAŚĆ; dawka: 1,2 j/g 30 szt.
FLUMETHASONUM+AC.SALICYLICUM Postać: MAŚĆ; dawka: (0,2+30 mg)/g 4 szt.
FLUMETHASONUM+CLOQUINOLUM Postać: MAŚĆ; dawka: (0,2+30 mg)/g 3 szt.
FLUMETHASONUM+NEOMYCINUM Postać: KREM; dawka: (0,2+5 mg)/g 2 szt.
FLUOCINOLONI ACETONIDUM Postać: MAŚĆ; dawka: 0,25 mg/g 2 szt.
HEPARIN Postać: KREM; dawka: 300 J.M./1 G 40 szt.

HYDROCORTISONE Postać: KREM; dawka: 1 % 10 szt.
HYDROCORTISONI BUTYRAS Postać: KREM; dawka: 1 mg/g 3 szt.
HYDROCORTISONUM+OXYTETRACYCLINUM Postać: MAŚĆ; dawka: 10 MG+30 MG 50 szt.
KREM ANTYSEPTYCZNY Z ALKOHOLEM BENZYLOWYM I TLENKIEM CYNKU Postać: KREM; dawka: 125 G. 10 szt.
KREM ANTYSEPTYCZNY Z ALKOHOLEM BENZYLOWYM I TLENKIEM CYNKU Postać: KREM; dawka: 250 G. 25 szt.
PARAFFINUM LIQUIDUM Postać: PŁYN; dawka: 100 g 50 szt.
POVIDONE Postać: MAŚĆ; dawka: 10 % = 1 % JODU 10 szt.
POVIDONE Postać: PŁYN 1000 ml; dawka: 10 % 1 szt.
POVIDONE Postać: PŁYN 30 ML; dawka: 10 % 10 szt.
SULFATHIAZOLUM Postać: KREM 40 g; dawka: 2 % 55 szt.
SULFATHIAZOLUM Postać: KREM 400 G; dawka: 2 % 65 szt.
VASELINUM ALBUM Postać: MAŚĆ 60 szt.
VITAMINUM F Postać: KREM; dawka: 200 mg/g 30 szt.
VITAMINUM F Postać: MAŚĆ; dawka: 200 mg/g 60 szt.
ZINCI OXIDE Postać: MAŚĆ 10 szt.
Żel do miejscowego znieczulania błon śluzowych zawierających lidocainę, chlorheksydynę i hydrocelulozę Postać:; dawka: 10 ml 300 ampułk
Żel do miejscowego znieczulania błon śluzowych zawierających lidocainę, chlorheksydynę i hydrocelulozę Postać:; dawka: 5 ml 500 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 49
Część nr: 49

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000
33690000

33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**

AMBROXOLUM Postać: PŁYN DO INHALACJI; dawka: 100 ML 10 szt.
BROMHEXINUM Postać: TABL.; dawka: 0,008 G 700 szt.
BROMHEXINUM Postać: SYROP; dawka: 0,004 G/5 ML 10 szt.
CHLORPROMAZINUM Postać: INJ.; dawka: 0,05 G/2 ML 800 szt.
CHLORPROMAZINUM Postać: INJ.; dawka: 0,025 G/5 ML 400 szt.
CODEINUM+GUAJACOLOSULFONICUM Postać: TABL.; dawka: 15+300 mg 300 szt.
DIMETICONUM Postać: KAPS.; dawka: 0,05 G 500 szt.
DIMETICONUM Postać: KROPLE; dawka: 0,02 G W 1 KROPLI 5 szt.
DOXEPINUM Postać: TABL.; dawka: 0,01 G 500 szt.
DOXEPINUM Postać: TABL.; dawka: 0,025 G 400 szt.
DROTAVERINE Postać: TABL.; dawka: 0,04 G 3500 szt.
DROTAVERINE Postać: INJ.; dawka: 0,04 G/2 ML 1000 szt.
FENPIVERINI BROMIDUM+METAMIZOLUM NATRICUM+PITOFENONI HYDROCHLORIDUM Postać: INJ.; dawka: 0,02 mg/5 ml 800 szt.
HALOPERIDOLUM Postać: INJ.; dawka: 0,005 G/1 ML 1500 szt.
HALOPERIDOLUM Postać: TABL.; dawka: 0,001 G 900 szt.
HALOPERIDOLUM Postać: KROPLE 40 szt.
HALOPERIDOLUM Postać: TABL.; dawka: 0,005 G 900 szt.
HYOSCINI BUTYLBROMIDE Postać: CZOPKI; dawka: 0,01 G 200 szt.
HYOSCINI BUTYLBROMIDE Postać: INJ.; dawka: 0,02 G/1 ML 350 szt.
HYOSCINI BUTYLBROMIDE Postać: DRAŻ.; dawka: 10 MG 300 szt.
PERAZINUM Postać: TABL.; dawka: 25 mg 100 szt.
PIRACETAMUM Postać: INJ.; dawka: 20 %/60 ML 550 szt.
PIRACETAMUM Postać: TABL. POWL.; dawka: 1,2 G 1200 szt.
PIRACETAMUM Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,4 G 360 szt.
PIRACETAMUM Postać: INJ.; dawka: 1 G/5 ML 600 szt.
PIRACETAMUM Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,8 G 200 szt.
PIRACETAMUM Postać: INJ.; dawka: 3 G/15 ML 700 szt.
PROMAZINUM Postać: DRAŻ.; dawka: 50 mg 1200 szt.
PROMETHAZINE Postać: DRAŻ.; dawka: 0,025 G 2400 tabl.
RISPERIDONE Postać:; dawka: 4 MG 150 szt.
SULFASALAZINUM (~EN) Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,5 G (~EN) 300 szt.
THIETHYLPERAZINE Postać: CZOPKI; dawka: 0,0065 G 120 szt.
THIETHYLPERAZINE Postać: INJ.; dawka: 0,0065 G/1 ML 400 szt.
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 50
Część nr: 50

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
REMIFENTANIL Postać: INJ.; dawka: 2 MG 200 szt.
Remifentanyl Postać: INJ.; dawka: 1 MG 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 51
Część nr: 51

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
CISATRACURIUM Postać: INJ.; dawka: 0,005 G/2,5 ML 1000 szt.
CISATRACURIUM Postać: INJ.; dawka: 0,01 G/5 ML 2500 szt.
ROCURONIUM BROMIDE Postać: INJ.; dawka: 10 mg/1 ml- 10 ml 1500 szt.
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 52
Część nr: 52

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Temozolomid kaps. Postać:; dawka: 5mg,20mg,100mg,140mg 180mg 250 mg 15000 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 53

Część nr: 53

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 54
Część nr: 54

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dzierżawa parownika współpracującego z oferowanym lekiem na cały okres trwania umowy. Rozstaw zgodny ze standardem DRAGER Postać: 1 szt.
Dzierżawa parownika współpracującego z oferowanym lekiem na cały okres trwania umowy. Rozstaw zgodny ze standardem TEC7 Postać: 2 szt.
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 55
Część nr: 55

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**

FENTANYL Postać: SYSTEM TRANSDERMALNY; dawka: 0,025 MG/1 H 20 szt.
FENTANYL Postać: INJ.; dawka: 0,1 MG/2 ML 5000 szt.
Fentanyl amp 10ml (1ml zawiera 50um fentanylu) Postać: INJ.; dawka: 10ml 4000 szt.
Methadone 1mg/ml Postać: BUTELKA; dawka: 100ml 10 szt.
MORPHINE Postać: TABL.; dawka: 60 mg 180 szt.
MORPHINE Postać: INJ.; dawka: 0,02 G/1 ML 1000 szt.
MORPHINE Postać: TABL.; dawka: 30 mg 500 szt.
MORPHINE Postać: INJ.; dawka: 0,01 G/1 ML 1200 szt.
MORPHINE SULFAS 0,1 % Postać: INJ.; dawka: 1mg/ml-2ml 40 szt.
Oksycodon 10mg/1ml ampułki Postać:; dawka: 10mg/ml 400 szt.
Oksycodon 20 mg tabletki Postać: TABL.; dawka: 20mg 200 szt.
Oksycodon 20mg/2ml ampułki Postać:; dawka: 20mg/2ml 1200 szt.
Oksykodon Postać: TABL.; dawka: 40mg 200 szt.
PETHIDINE Postać: INJ.; dawka: 0,1 G/2 ML 800 szt.
PETHIDINE Postać: INJ.; dawka: 0,05 G/1 ML 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 56
Część nr: 56

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 57
Część nr: 57

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
BEVACIZUMAB Postać: INJ.; dawka: 25 mg/ml-4 ml 2 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 58
Część nr: 58

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
CAPECITABINE Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,15 G 1000 szt.
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 59
Część nr: 59

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
CYCLOPHOSPHAMIDE Postać: DRAŻ.; dawka: 0,05 G 300 szt.
CYCLOPHOSPHAMIDE Postać: INJ.; dawka: 0,2 G 140 szt.
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 60
Część nr: 60

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
GĄBKA ŻELATYNOWA O DZIAŁANIU HEMOSTATYCZNYM, ELASTYCZNA, NIEKRUSZĄCA SIĘ, POZWALAJĄCA NA ROLOWANIE ROZM.: 7 x 5 x 0,1 cm. Postać: 350 szt.
GĄBKA ŻELATYNOWA O DZIAŁANIU HEMOSTATYCZNYM, ELASTYCZNA, NIEKRUSZĄCA SIĘ, ROZM.: 7 x 5 x 1 cm. Postać: 200 szt.
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: 150 szt.
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: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 61
Część nr: 61

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**

CALCIUM FOLINATE Postać: INJ.; dawka: 0,2 G/20 ML 450 szt.
CALCIUM FOLINATE Postać: INJ.; dawka: 0,1 G/10 ML 150 szt.
CISPLATIN Postać:; dawka: 50mg/50ml 100 szt.
CISPLATIN Postać: INJ.; dawka: 10 mg/10 ml 160 szt.
CISPLATIN Postać: INJ.; dawka: 50mg/100 ML 160 szt.
DOCETAXEL Postać: INJ.; dawka: 20 MG 70 szt.
DOCETAXEL Postać: INJ.; dawka: 80 MG 50 szt.
ETOPOSIDE Postać: INJ.; dawka: 20 MG/ML 65 szt.
ETOPOSIDE Postać: INJ.; dawka: 0,1 G/5 ML 150 szt.
GEMCITABINE Postać: INJ.; dawka: 0,2 G 230 szt.
GEMCITABINE Postać: INJ.; dawka: 1 G 200 szt.
METHOTREXATE Postać: INJ.; dawka: 0,05 G/5 ML 200 szt.
METHOTREXATE Postać: INJ.; dawka: 10 MG/1 ML 200 szt.
METHOTREXATE fiolka 10ml Postać: INJ.; dawka: 1000mg 2 szt.
METHOTREXATE fiolka 50ml Postać: INJ.; dawka: 100mg/ml 2 szt.
PACLITAXEL Postać: INJ. 5 ML.; dawka: 6 MG/ML 220 szt.
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 62
Część nr: 62

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Ciclosporin Postać: KAPS.; dawka: 50 mg 100 szt.
Ciclosporin Postać: KAPS.; dawka: 25mg 150 szt.
FULVESTRANT Postać: AMPUŁKOSTRZYKAWKA; dawka: 250 mg/ 5 ml 60 szt.
OXALIPLATIN Postać: INJ.; dawka: 100 MG 60 szt.
OXALIPLATIN Postać: INJ.; dawka: 50 MG 130 szt.
VINBLASTINE Postać: INJ.; dawka: 5 MG 40 szt.
VINCRISTINE Postać: INJ.; dawka: 0,001 G 40 szt.
VINORELBINE Postać: INJ.1 ML; dawka: 10 MG/ML 30 szt.
VINORELBINE Postać: KAPS.; dawka: 20 MG 154 szt.
VINORELBINE Postać: KAPS.; dawka: 30 MG 142 szt.
VINORELBINE Postać: INJ.; dawka: 0,05 G/5 ML 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 63
Część nr: 63

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Acidum levofolinicum 50mg/ml fiolka Postać:; dawka: 9ml 10 szt.
Acidum levofolinicum 50mg/ml fiolka Postać:; dawka: 4ml 30 szt.
BLEOMYCIN Postać: INJ.; dawka: 15 MG 20 szt.
CARBOPLATIN Postać: INJ.; dawka: 150 MG 100 szt.
CARBOPLATIN Postać: INJ.; dawka: 600 MG 20 szt.
CARBOPLATIN Postać: INJ.; dawka: 450 MG 40 szt.
DACARBAZINUM Postać: INJ.; dawka: 200 MG 100 szt.
DACARBAZINUM Postać: INJ.; dawka: 100 MG 100 szt.
DOXORUBICIN Postać: INJ. 5 ML.; dawka: 2 MG/ML 500 fiolka
DOXORUBICIN Postać: INJ.25 ML; dawka: 2 MG/ML 300 fiolka
EPIRUBICIN Postać: INJ.25 ML; dawka: 2 MG/ML 60 szt.
EPIRUBICIN Postać: INJ. 5 ML.; dawka: 2 MG/ML 100 szt.
EPIRUBICIN Postać: INJ. 50ML; dawka: 2 MG/ML 40 szt.
FLUOROURACIL Postać: INJ.; dawka: 0,05 MG/20 ML 70 szt.
FLUOROURACIL Postać: INJ.; dawka: 0,05 G/10 ML 60 szt.
FLUOROURACIL Postać: INJ.; dawka: 5 G/100 ML 200 szt.
IRINOTECAN Postać: INJ. 5 ML.; dawka: 20 MG/ML 300 szt.

IRINOTECAN Postać: INJ.2 ML; dawka: 20 MG/ML 200 szt.
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 64
Część nr: 64

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Rywaroksaban Postać:; dawka: 20mg 200 szt.
Rywaroksaban Postać:; dawka: 15 mg 500 szt.
ALTEPLASE INJ (1fiolka+rozpuszcalnik50ml) Postać: INJ.; dawka: 0,05 G 30 amp
ANTHITROMBIN Postać: INJ.; dawka: 500 j.m 5 szt.
ANTHITROMBIN Postać: INJ.; dawka: 1000 j.m 5 szt.
CLOPIDOGREL Postać: TABL.; dawka: 300 mg 200 tabl.
CLOPIDOGREL Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,075 G 2800 szt.
CYANOCOBALAMIN Postać: TABL. 400 szt.
CYANOCOBALAMIN Postać: INJ.; dawka: 0,001 G/2 ML 200 szt.
ETAMSYLATE Postać: INJ.; dawka: 0,25 G/2 ML 2500 szt.
ETAMSYLATE Postać: TABL.; dawka: 0,25 G 2000 szt.

GLUCOSE Postać: INJ 10ML; dawka: 20 % 400 szt.
GLUCOSE Postać: INJ 10ML; dawka: 40 % 500 szt.
PHYTOMENADIONE Postać: INJ.; dawka: 0,01 G/1 ML 1000 szt.
PHYTOMENADIONE Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,01 G 200 szt.
Rywaroksaban Postać: TABL. POWL.; dawka: 10mg 500 szt.
THROMBIN Postać: PROSZEK -> PŁYN; dawka: 400 J.M. 200 szt.
Urokinaza 50 tys.j.m. fiolka Postać:; dawka: 50 tys j.m. 10 szt.
WARFARIN Postać: TABL.; dawka: 3 mg 300 szt.
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 65
Część nr: 65

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
ACIDUM BORICUM Postać: PŁYN 100 ml; dawka: 3 % 50 szt.
ACIDUM BORICUM Postać: PŁYN 500 ml; dawka: 3 % 500 szt.
Argentum nitricum cryst.substancja 10 g Postać: SUBST. 4 op.
ETHANOL Postać: BUTELKA 1000 ML; dawka: 96 % 6 szt.

ETHANOL Postać: BUTELKA 1000 ML; dawka: 70 % 6 szt.
FORMALDEHYDE Postać: PŁYN 1000 ml; dawka: 10 % 400 szt.
GLUCOSE Postać: SUBST.; dawka: 50 G 50 szt.
GLUCOSE Postać: SUBST.; dawka: 75 G 70 szt.
Glycine 1,5 % płyn Postać:; dawka: 3000ml 30 szt.
HYDROGENUM PEROXYDATUM Postać: PŁYN 100 g; dawka: 3 % 150 szt.
HYDROGENUM PEROXYDATUM Postać: PŁYN 1000 g; dawka: 3 % 400 szt.
METHYLROSANILINE CHLORIDE Postać: ROZTW.SPIR.; dawka: 10 mg/g 40 szt.
METHYLROSANILINE CHLORIDE Postać: ROZTW. WODNY; dawka: 10 mg/g 25 szt.
NEOMYCINUM SULFURICUM Postać: SUBST.; dawka: 10 G. 15 szt.
NEOMYCINUM SULFURICUM Postać: SUBST.; dawka: 5 G 70 szt.
SPIRITUS SALICYLATUS Postać: PŁYN 100 g; dawka: 2 % 20 szt.
SPIRITUS SALICYLATUS Postać: PŁYN 800 g; dawka: 2 % 20 szt.
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 66
Część nr: 66

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
PROPOFOL - emulsja MCT/LCT Postać:; dawka: 10 MG/ML-20 ml 10000 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 67
Część nr: 67

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
DEXAMETHASONUM SODIUM PHOSPHATE Postać: INJ.; dawka: 0,008 G/2 ML 5000 szt.
DEXAMETHASONUM SODIUM PHOSPHATE Postać: INJ.; dawka: 0,004 G/1 ML 7000 szt.
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 68
Część nr: 68

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Ranibizumab 10mg/1ml fiol. 0,23ml Postać: FIOLKA; dawka: 10mg/ml 2 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 69

Część nr: 69

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Atozyban 37,5mg/5ml Postać: FIOLKA; dawka: 37,5mg/5ml 40 szt.
Atozyban 6,75mg/0,9ml Postać: FIOLKA; 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 70
Część nr: 70

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**

DIETA BOGATOBIAŁKOWA, 7,5 białka/100ml w oparciu o kazeine i soję,hiperkaloryczna (1,28kcal/ml),270 mosm/ml Postać:; dawka: 500 ml butelka 1500 szt.
"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, bezresztkowa, o osmolarności poniżej 300 mOsm/L dla dzieci od uro" Postać:; dawka: 100ml 50 but
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 mni Postać:; dawka: 200ml 20 but
DIETA KOMPLETNA, PEPTYDOWA, NORMOKALORYCZNA,NISKOTŁUSZCZOWA, BEZGLUTENOWA, 455 mosm/L Postać:; dawka: 500 ml butelka 700 szt.
DIETA NORMALIZUJĄCA GLIKEMIĘ, KOMPLETNA NORMOKALORYCZNA, BOGATORESZTKOWA, BEZGLUTENOWA- 300 mosm/L Postać: WOREK MIĘKII TYPU PACK; dawka: 1000 ml 500 szt.
DIETA PRZEMYSŁOWA, 250 mosm/ml z zawartościa 6 rodzajów błonnika,normokaloryczna. Postać: WOREK MIĘKII TYPU PACK; dawka: 1000 ml 60 szt.
DIETA PRZEMYSŁOWA, PŁYNNA, 360 mosm/ml bezresztkow,hiprkaloryczna Postać: BUTELKA SZKLANA 500 ML; dawka: 500 ml 900 szt.
DIETA PRZEMYSŁOWA, PŁYNNA, 385 mosm/ml, dieta bezresztkowa hiprkaloryczna (1,5kcal/ml) Postać: WOREK MIĘKII TYPU PACK; dawka: 1000 ml 320 szt.
DIETA PRZEMYSŁOWA, STANDARDOWA, 255 mosm/ml,bezresztkowa normokaloryczna (1kcal/ml) Postać: WOREK MIĘKII TYPU PACK; dawka: 1000 ml 400 szt.
DIETA PRZEMYSŁOWA, STANDARDOWA, 255 mosm/ml,bezresztkowa,normokaloryczna (1 kcal/ml) Postać: BUTELKA 500 ML; dawka: 500 ml 500 szt.
DIETA WSPOMAGAJACA GOJENIE RAN, kompletna,normokaloryczna,bogatoresztkowa 315 mosm/ml Postać: WOREK MIĘKII TYPU PACK; dawka: 1000 ml 250 szt.
Flocar strzykawka 10ml EnFit lub równoważny Postać: 100 szt.
Flocar strzykawka 60ml EnFit lub równoważny Postać: 100 szt.
"Flocar -Zestaw Peg rozmiar 18 lub równoważne
" Postać: 60 szt.
"Flocare -zgłebnik gastrostomijny G-Tube 14,18,20 ub równoważne
" Postać: 5 szt.
MLEKO HYPOALERGICZNE MODYFIKOWANE POCZĄTKOWE DLA NOWORODKÓW Z GRUP RYZYKAWYSTĄPIENIA ALERGII NA BIAŁKA MLEKA KROWIEGO. Postać: MLEKO; dawka: 90ml 300 szt.
MLEKO POCZĄTKOWE PRZEZNACZONE DLA ZDROWYCH NIEMOWLĄT OD URODZENIA, JEŚLI NIE SĄ KARMIONE PIERSIĄ. Postać: MLEKO; dawka: 90 ml 1600 szt.
MLEKO PRZEZNACZONE DLA NIEMOWLĄT PRZEDWCZEŚNIE URODZONYCH Z BARDZO MAŁĄ URODZENIOWA MASĄ CIAŁA, KTÓRE NIE SĄ KARMIONE PIERSIĄ. Postać: MLEKO 550 szt.
SMOCZKI DLA WCZEŚNIAKÓW. PRODUKT JAŁOWY - DO JEDNORAZOWEGO UŻYTKU. Postać: SMOCZEK 500 szt.
SMOCZEK STANDARD DO KARMIENIA NIEMOWLĄT OD URODZENIA PRODUKT JAŁOWY - DO JEDNORAZOWGO UŻYTKU. Postać: SMOCZEK 600 szt.
Zestaw do żywienia dojelitowego służy do połączenia worka i butelki z dietą.Umożliwia żywienie pacjenta metodą ciągłego wlewu -wersja grawitacyjna Postać: 500 szt.

Zestaw do żywienia dojelitowego w wersji grawitacyjnej służy do połączenia opakowania diety-butelek ze zgłębnikiem. Postać: 100 zest.
Zgłębnik gastrosomijny do żywienia dojelitowego PUR Flocare CH 6/60. Zgłębnik typu PUR do żywienia dożołądkowego lub dojelitowego;Zgłębnik wykonany z przezroczystego poliuretanu, z podziałką centymetrową oraz linią kontrastującą w RTG. Postać:; dawka: rozmiar ch6/60 z łącznikiem EN-LOOK 10 szt.
"Zgłębnik nosowo -jelitowy Bengmark 10/145 lub równoważne
" Postać: 10 szt.
"zgłębnik nosowo- żołądkowy z prowadnicą 8,10,12,/110cm
" Postać: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 71
Część nr: 71

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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.

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 500 szt.
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.
EMULSJA TŁUSZCZOWA NA BAZIE OLIWY Z OLIWEK(80 % OLIWA Z OLIWEK + 20 % SOJA) AMINOKWASY, GLUKOSA- STOSOWANY NA OBWÓD. ZAWARTOŚĆ AZOTU 9 g. Postać: WOREK TRÓJKOMOROWY; dawka: 1000 ml 20 szt.
EMULSJA TŁUSZCZOWA NA BAZIE OLIWY Z OLIWEK(8O % OLIWA Z OLIWEK + 20 % SOJA) AMINOKWASY, GLUCOSA. ZAWARTOŚĆ AZOTU 6,6 g. Postać: WOREK TRÓJKOMOROWY; dawka: 1000 ml 100 szt.
Roztwór L-aminokwasów do żywienia pozajelitowego chorych z niewydolnością nerek Postać: Flakon; dawka: 500 20 szt.
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.
Zestaw pierwiastków śladowych -koncentrat do sporzadzania r-ru do infuzji Postać:; dawka: 10ml 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 72
Część nr: 72

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
3 KOMOROWY WOREK ZAWIERAJACY AMINOKWASY 35,9 g,AZOT 5g,TŁUSZCZE MCT 12,5 g,LCT 10g, OMEGA 3 - 2,5 g,ELEKTROLITY I WEGLOWODANY (do 90 g) ENERGIA CAŁKOWITA 740 kcal, Postać:; dawka: 625ml 100 szt.
10 % ROZTWÓR AMINOKWASÓW STOSOWANY W NIEWDYDOLNOŚCI WĄTROBY Postać: PŁYN 500 ml; dawka: 500 ML 30 szt.
10 % ROZTWÓR ZAWIERAJĄCY EMULSJE MCT/LCT/PO 50 % Postać: PŁYN 500 ml; dawka: 500 ML 20 szt.
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.
ROZTWÓR AMINOKWASÓW, WĘGLOWODANÓW, TŁUSZCZÓW, ELEKTROLITÓW. AMINOKWASY 68-72 g, AZOT MIN. 10,2 g, WĘGLOWODANY DO 225 g, EMULSJE MCT/LCT>75 g. Postać: WOREK; dawka: 1875 ML 500 szt.
STĘŻONY ROZTWÓR 9 NIEZBĘDNYCH PIERWIASTKÓW ŚLADOWYCH ŻELAZO,CYNK,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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 73
Część nr: 73

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

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.

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

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

Mleko poczatkowe gotowe do spożycia dla niemowlat przedwcześnie urodzonych.Zawiera kompozycje prebiotyków. Postać:; dawka: 70ml 400 szt.

Mleko poczatkowegotowe do spożycia dla niemowlat od urodzenia.Zawiera kompozycje prebiotyków. Postać:; dawka: 70 ml 800 szt.

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.

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 74

Część nr: 74

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Koncentrat glicerofosforany sodu do żywienia pozajelitowego .Roztwór do sporządzania wlewów iv.1ml zawiera 216 mg glicerofosforanu sodu Postać:; dawka: 20ml 30 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 75
Część nr: 75

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 76
Część nr: 76

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Gadoteridol-paramagnetyczny nie jonowy środek kontrastowy. 10ml,15ml,20ml Postać:; dawka: 0,5mmol/ml 1500 ml
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 77
Część nr: 77

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
AMIDOTRIZOIC ACID Postać: PŁYN; dawka: 37 G JODU/100 ML 300 szt.
BARIUM SULFURICUM - ŚRODEK KONTRASTOWY (cieniujący) z siarczanem baru. Postać: flakon 100 ML; dawka: 100 G/100 ML 150 szt.
Gadobutrol-paramagnetyczny jonowy środek kontrastowy.Opakowanie 7,5ml,15 ml Postać:; dawka: 1mmol/ml 1500 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 78
Część nr: 78

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
Środek kontrastowy nie jonowy do badań obrazkowych Wymagane parametry zawartośc jodu minimum350mg/1ml.Dostępne opakowania 50ml,100ml,200ml,500ml Postać: FIOLKA; dawka: minimun 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 79
Część nr: 79

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**

4 % R-R PŁYNNEJ ZMODYFIKOWANEJ ŻELATYNY Postać: BUTELKA 500 ML ECOFLAC; dawka: PREP. ZŁOŻONY 700 szt.
GLUCOSE Postać: BUTELKA 250 ML ECOFLAC; dawka: 50 MG/ML 1800 szt.
GLUCOSE Postać: BUTELKA 500 ML ECOFLAC; dawka: 50 MG/ML 4000 szt.
GLUCOSE Postać: BUTELKA 500 ML ECOFLAC; dawka: 200 MG/ML 60 szt.
GLUCOSE Postać: BUTELKA 500 ML ECOFLAC; dawka: 400 MG/ML 100 szt.
GLUCOSUM Postać: BUTELKA 500 ML; dawka: 100 MG/ML 250 but
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
HYDROKSYETHYLOSKROBIA 130/0,42 R-R IZOTONICZNY- 290-300 mOsm/L ZBILANSOWANY R-R ELEKTROLITÓW: Na, Ca,Cl, Mg, K, JABŁCZAN LUB OCTAN Postać: BUTELKA 500 ML ECOFLAC; dawka: 10 % 200 szt.
NATRII CHLORIDUM- butelka Postać: BUTELKA 250 ML; dawka: 9 MG/ML 2000 szt.
NATRII CHLORIDUM -butelka Postać: BUTELKA 500 ML; dawka: 9 MG/ML 3500 szt.
ROZTWÓR ELEKTROLITÓW ZAWIERAJACY Na,Ca,Mg,Cl,K i JABŁCZANY (BEZ MLECZANÓW I CYTRYNIANÓW) Postać:; dawka: 1000ml 400 szt.
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 80
Część nr: 80

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
PŁYN WIELOELEKRTOLITOWY IZOTONICZNY Postać: WOREK 500 ML; dawka: PREP. ZŁOŻONY 26000 szt.
PŁYN WIELOELEKRTOLITOWY IZOTONICZNY Postać: WOREK 1000 ML; dawka: PREP. ZŁOŻONY 5000 szt.
PŁYN WIELOELEKTROLITOWY IZOTONICZNY Postać: BUTELKA 250 ML; dawka: PREP. ZŁOŻONY 2000 szt.
Zamawiający wymaga worki i 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 81
Część nr: 81

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000

33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
GLUCOSUM Postać: BUTELKA 250 ML; dawka: 100 MG/ML 480 but
MANNITOLUM Postać: WOREK 250 ML; dawka: 150 MG/ML 750 szt.
GLUCOSUM + NATRIUM CHLORATUM Postać: BUTELKA 250 ML; dawka: 2:1 1000 szt.
GLUCOSUM + NATRIUM CHLORATUM Postać: BUTELKA 500 ML; dawka: 2:1 1600 szt.
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 82
Część nr: 82

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
MANNITOLUM Postać: WOREK 100 ML; dawka: 150 MG/ML 600 szt.
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 83
Część nr: 83

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
NATRII CHLORIDUM Postać: BUTELKA 500 ML; dawka: 9 MG/ML 17000 szt.
NATRII CHLORIDUM Postać: WOREK 250 ML; dawka: 9 MG/ML 18000 szt.
NATRII CHLORIDUM Postać: WOREK 1000 ML; dawka: 9 MG/ML 20000 szt.
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 84
Część nr: 84

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 85
Część nr: 85

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
AQUA PRO INJECTIONE Postać: WOREK 500 ML; dawka: 500 ML 2500 szt.
AQUA PRO INJECTIONE Postać: WOREK 100 ML; dawka: 100 ML 100 szt.
AQUA PRO INJECTIONE Postać: WOREK 250 ML; dawka: 250 ML 100 szt.
Zamawiający dopuszcza worki i 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 86
Część nr: 86

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600

33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**

SOLUTIO RINGERI Postać: WOREK 500 ML; dawka: PREP. ZŁOŻONY 7000 szt.
SOLUTIO RINGERI Postać: BUTELKA 1000 ML ECOFLAC; dawka: PREP. ZŁOŻONY 2000 szt.
Zamawiający dopuszcza worki i 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 87

Część nr: 87

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**

AQUA PRO IRRIGATIONE Postać: WOREK 3000 ML; dawka: 3 L 50 szt.
NATRII CHLORIDUM Postać: WOREK 3000 ML; dawka: 9 MG/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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 88
Część nr: 88

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33690000
33651600
33190000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka Szpitalna Specjalistycznego Centrum Medycznego im.św. Jana Pawła II SA w Polanicy Zdroju ul. Jana Pawła II, 57-320 Polanica Zdrój

II.2.4) **Opis zamówienia:**
WAPNO SODOWE Postać: OPAKOWANIE; dawka: 4,5 KG 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

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 żąda złożenia oświadczenia z art. 22 ust. 1 pkt 1b ustawy - wg wzoru - Załącznik nr 3 do SIWZ

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

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 załącznikiem nr 5 do SIWZ oraz załączenie 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.

7.4.2. 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.

III.1.5) **Informacje o zamówieniach zastrzeżonych**

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

III.2.2) **Warunki realizacji umowy:**

Termin realizacji zamówienia: 12 miesięcy od daty zwarcia umowy
Postanowienia umowne
19.1. Zamawiający przekazuje wraz z SIWZ wzór umowy, który zawiera wszystkie istotne dla Zamawiającego warunki realizacji zamówienia. Wzór umowy stanowi załącznik nr 8a, 8b,8c do SIWZ.
19.2. Zamawiający przewiduje możliwość zmiany zawartej umowy, zgodnie z postanowieniami ww. wzoru umowy.
19.3. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego w terminie określonym w art. 94 Ustawy.
19.4. 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.
19.5. 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, ...

III.2.3) **Informacje na temat pracowników odpowiedzialnych za wykonanie zamówienia**

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.1.4) **Zmniejszenie liczby rozwiązań lub ofert podczas negocjacji lub dialogu**

IV.1.6) **Informacje na temat aukcji elektronicznej**

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.2.1) **Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania**

IV.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**

Data: 30/11/2018
Czas lokalny: 11:00

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: 30/11/2018
Czas lokalny: 11:30
Miejsce:

Sala audiowizualna Specjalistycznego Centrum Medycznego im. św. Jana Pawła II SA.

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:
Październik 2019

VI.2) **Informacje na temat procesów elektronicznych**

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

13. Wymagania dotyczące wadium
13.1. Na podstawie art. 45 ust. 1 ustawy Zamawiający żąda wniesienia wadium, które wynosi dla poszczególnych pakietów:
Pakiet wadium
Pakiet 01 260,00 zł
Pakiet 02 212,00 zł
Pakiet 03 65,00 zł
Pakiet 04 731,00 zł
Pakiet 05 3 858,00 zł
Pakiet 06 78,00 zł
Pakiet 07 918,00 zł
Pakiet 08 101,00 zł
Pakiet 09 77,00 zł
Pakiet 10 324,00 zł
Pakiet 11 577,00 zł
Pakiet 12 757,00 zł
Pakiet 13 337,00 zł
Pakiet 14 nie wymagane
Pakiet 15 152,00 zł
Pakiet 16 1 560,00 zł
Pakiet 17 3 912,00 zł
Pakiet 18 2 274,00 zł
Pakiet 19 98,00 zł
Pakiet 20 233,00 zł
Pakiet 21 1 476,00 zł
Pakiet 22 nie wymagane
Pakiet 23 1 164,00 zł
Pakiet 24 nie wymagane
Pakiet 25 95,00 zł
Pakiet 26 1 724,00 zł
Pakiet 27 689,00 zł
Pakiet 28 nie wymagane
Pakiet 29 322,00 zł
Pakiet 30 141,00 zł
Pakiet 31 1 109,00 zł
Pakiet 32 4 149,00 zł
Pakiet 33 897,00 zł

Pakiet 34 242,00 zł
Pakiet 35 nie wymagane
Pakiet 36 1 335,00 zł
Pakiet 37 788,00 zł
Pakiet 38 966,00 zł
Pakiet 39 383,00 zł
Pakiet 40 103,00 zł
Pakiet 41 329,00 zł
Pakiet 42 7 603,00 zł
Pakiet 43 100,00 zł
Pakiet 44 321,00 zł
Pakiet 45 177,00 zł
Pakiet 46 524,00 zł
Pakiet 47 nie wymagane
Pakiet 48 277,00 zł
Pakiet 49 484,00 zł
Pakiet 50 261,00 zł
Pakiet 51 471,00 zł
Pakiet 52 124,00 zł
Pakiet 53 229,00 zł
Pakiet 54 428,00 zł
Pakiet 55 500,00 zł
Pakiet 56 nie wymagane
Pakiet 57 nie wymagane
Pakiet 58 65,00 zł
Pakiet 59 96,00 zł
Pakiet 60 979,00 zł
Pakiet 61 797,00 zł
Pakiet 62 2 032,00 zł
Pakiet 63 1 137,00 zł
Pakiet 64 1 408,00 zł
Pakiet 65 284,00 zł
Pakiet 66 454,00 zł
Pakiet 67 981,00 zł
Pakiet 68 nie wymagane
Pakiet 69 159,00 zł
Pakiet 70 1 044,00 zł
Pakiet 71 1 004,00 zł
Pakiet 72 683,00 zł
Pakiet 73 131,00 zł
Pakiet 74 nie wymagane
Pakiet 75 nie wymagane
Pakiet 76 1 220,00 zł
Pakiet 77 515,00 zł
Pakiet 78 1 724,00 zł

Pakiet 79 597,00 zł
Pakiet 80 953,00 zł
Pakiet 81 132,00 zł
Pakiet 82 nie wymagane
Pakiet 83 1 532,00 zł
Pakiet 84 233,00 zł
Pakiet 85 69,00 zł
Pakiet 86 240,00 zł
Pakiet 87 nie wymagane
Pakiet 88 nie wymagane
13.1.1. Wadium należy wnieść przed upływem terminu składania ofert. Za termin wniesienia wadium uważa się dzień
Wpływu na konto Zamawiającego do godz. 11: 00. Wadium musi obejmować okres związania ofertą.
13.2. Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku formach wymienionych w art. 45 ust. 6 ustawy, tj.:
13.2.1. w pieniądzu (przelewem na konto Zamawiającego: Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730),
13.2.2. w poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo - kredytowej, z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
13.2.3. w gwarancjach bankowych,
13.2.4. w gwarancjach ubezpieczeniowych,
13.2.5. w poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. z 2014 r. Nr 1804, oraz z 2015 poz 978 i 1240)
Dowód wniesienia wadium należy dołączyć do oferty.
Ze względu na ograniczoną ilość znaków szczegółowe warunki udziału w postępowaniu zawarte są w SIWZ i załącznikach.

VI.4) **Procedury odwoławcze**

VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Prezes Krajowej Izby Odwoławczej
ul. Postępu 17a
Warszawa
02-676
Polska
Tel.: +48 224587801
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Faks: +48 224587800 /+48 224587803

VI.4.2) **Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne**

Prezes Krajowej Izby Odwoławczej
ul. Postępu 17a
Warszawa
02-676
Polska
Tel.: +48 224587801
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Faks: +48 224587800 /+48 224587803

VI.4.3) **Składanie odwołań**

VI.4.4) **Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań**

Prezes Krajowej Izby Odwoławczej
ul. Postępu 17a
Warszawa
02-676
Polska
Tel.: +48 224587801
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Faks: +48 224587800 /+48 224587803

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**

26/10/2018