

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:32237-2022:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Polanica-Zdrój: Produkty farmaceutyczne
2022/S 015-032237**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

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

Krajowy numer identyfikacyjny: 020493961

Adres pocztowy: ul. Jana Pawła II 2

Miejscowość: Polanica-Zdrój

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Kod pocztowy: 57-320

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Małgorzata Siedlecka

E-mail: zp@scm.pl

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

Faks: +48 748621122

Adresy internetowe:

Główny adres: <https://bip.scm.pl>

I.3) Komunikacja

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

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

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

I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej

Podmiot prawa publicznego

I.5) Główny przedmiot działalności

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1) Wielkość lub zakres zamówienia

II.1.1) Nazwa:

ZP/PN/2022/01 - leki

II.1.2) Główny kod CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) Krótki opis:

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

Zamawiający wyraża zgodę na zaoferowanie preparatów zamienienie tj.

- drażetki zamiast drażetki powlekane i odwrotnie,
- tabletki zamiast tabletki powlekane i odwrotnie,
- tabletki i tabletki powlekane zamiast kapsułki i odwrotnie,
- kapsułki zamiast drażetki i odwrotnie,
- fiolki zamiast ampułki i odwrotnie

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierają załączniki nr 2 do SIWZ.

Zamawiający najpierw dokona badania i oceny ofert, a następnie dokona kwalifikacji podmiotowej wykonawcy, którego oferta została najwyżej oceniona, w zakresie braku podstaw wykluczenia oraz spełniania warunków udziału w postępowaniu.

II.1.5) Szacunkowa całkowita wartość

II.1.6) Informacje o częściach

To zamówienie podzielone jest na części: tak

Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 01

Część nr: 1

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) Opis zamówienia:

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

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

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

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 01 wynosi 666 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 02

Część nr: 2

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 02 wynosi 1 704 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 03

Część nr: 3

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 03 wynosi 158 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 04

Część nr: 4

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wadium dla Pakietu nr 04 wynosi 45 zł
Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).
Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 05
Część nr: 5
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

ACICLOVIR Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,2 G 150 szt.
ACICLOVIR Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,4 G 200 szt.
ACICLOVIR Postać: INJ.; dawka: 0,25 G 100 szt.
AMANTADINE Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,1 G 100 szt.
AMANTADINE Postać: INJ.; dawka: 0,2 G/500 ML 300 szt.
Amfoterycyna B (pakowana po 1 fiole) postać liposomalna Postać: ; dawka: 50mg 100 fiole
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. 700 szt.
AMPICILLIN + SULBACTAM Postać: INJ.; dawka: 1,5 G. 100 szt.
AMPICILLINUM Postać: INJ.; dawka: 500 MG. 1000 szt.
AMPICILLINUM Postać: INJ.; dawka: 1 G 1700 szt.
Anidulafungina Postać: ; dawka: 100mg 20 fiole
AZITHROMYCIN Postać: TABL.; dawka: 250 MG. 60 szt.
AZITHROMYCIN Postać: TABL.; dawka: 500 MG 150 szt.
CEFAZOLIN Postać: INJ.; dawka: 1 G 6000 szt.
CEFEPIME Postać: INJ.; dawka: 1 G. 80 szt.
CEFEPIME Postać: INJ.; dawka: 2 G. 100 szt.
CEFTAZIDIME Postać: INJ.; dawka: 2 G. 500 szt.
CEFTAZIDIME Postać: INJ.; dawka: 1 G 3000 szt.
CEFOTAXIME Postać: INJ.; dawka: 1 G 150 szt.
CEFUROXIM AX CETIL Postać: GRANULAT -> ZAWIESINA; dawka: 250mg/5 ML 10 szt.
CEFUROXIM AX CETIL Postać: TABL.; dawka: 500 MG. 700 szt.
CEFUROXIM AX CETIL Postać: TABL.; dawka: 250 MG. 400 szt.
CEFAZOLIN Postać: INJ.; dawka: 1 G 6500 szt.
CEFTRIAXON Postać: INJ.; dawka: 2 G. 500 szt.
CEFTRIAXON Postać: INJ.; dawka: 1 G 2000 szt.
CEFUROXIME Postać: INJ.; dawka: 1,5 G 6000 szt.
CEFUROXIME Postać: INJ.; dawka: 750 MG. 3000 szt.
CEFTAZIDIME +Avibactanum Postać: INJ.; dawka: 200mg+500mg 50 szt.
Ceftarolina Postać: INJ.; dawka: 600mg 60 szt.
CIPROFLOXACIN Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,5 G 5000 szt.
CLARITHROMYCIN Postać: TABL. POWL.; dawka: 500 MG 500 szt.
CLARITHROMYCIN Postać: INJ.; dawka: 500 MG. 250 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. 1300 szt.
CLOXACILLINUM Postać: INJ.; dawka: 2 G. 600 szt.
COLISTIN Postać: INJ.; dawka: 1000000j.m fiole 3200 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: 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 500 szt.
FLUCYTOSINE Postać: FLAKON 250 ML.; dawka: 1 % 15 szt.
FOSFAMYCYNA Postać: FIOLKA; dawka: 40MG/ML 2G 300 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. 1200 szt.
LEVOFLOXACINUM Postać: TABL. POWL.; dawka: 500 mg 200 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 2000 szt.
LINEZOLID Postać: TABL.; dawka: 0,6 G 50 szt.
MEROPENEM Postać: INJ.; dawka: 0,5 G 100 szt.
MEROPENEM Postać: INJ.; dawka: 1 G 3500 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.
Pozostały opis w załączniku nr 2 do SWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 05 wynosi 13 939 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 06

Część nr: 6

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 06 wynosi 152 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 07

Część nr: 7

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
FONDAPARINUX Postać: AMPUŁKOSTRZYKAWKA; dawka: 2,5 mg/0,5 ml 100 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 5000 ampułk
NADROPARIN CALCIUM Postać: INJ.; dawka: 5700 J.M./0,6 ML 1000 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wadium dla Pakietu nr 07 wynosi 1 524 zł
Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).
Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 08
Część nr: 8
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

BUPIVACAINE + EPINEPHRINE Postać: INJ.; dawka: 0,5 % + 0,0005 % / 20 ML 200 szt.
Atracurium Postać: INJ.; dawka: 0,01 G/5 ML 50 szt.
Atracurium Postać: INJ.; dawka: 0,005 G/2,5 ML 50 szt.
BUPIVACAINE SPINAL (ampułki pakowane w jałowe blistry) Postać: INJ.; dawka: 4ML 4500 szt.
Propofol ampułko-strzykawka Postać: INJ.; dawka: 10mg/ml-50ml 20 szt.
REMIFENTANIL Postać: INJ.; dawka: 2 MG 200 szt.
Remifentanyl Postać: INJ.; dawka: 1 MG 2000 szt.
CISATRACURIUM Postać: INJ.; dawka: 0,005 G/2,5 ML 1500 szt.
CISATRACURIUM Postać: INJ.; dawka: 0,01 G/5 ML 2500 szt.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 08 wynosi 1 993 zł
Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).
Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 09
Część nr: 9

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

GĄBKA KOLAGENOWA (KOLAGEN KOŃSKI) IMPREGNOWANA SIARCZANEM GENTAMYCYNY ORAZ KROBEFATEM GENTAMYCYNY. DO STOSOWANIA W RANACH CZYSTYCH, CZYSTYCH SKAŻONYCH

I SKAŻONYCH.1 CM GĄBKII KOLAGENOWEJ ZAWIERA 4 mg KOLAGENU I 1,75 mg GENTAMYCYN.

Postać: ; dawka: 5cmx20cmx0,5 30 szt.

GĄBKII KOLAGENOWA (KOLAGEN KOŃSKI) IMPREGNOWANA SIARCZANEM GENTAMYCYN ORAZ KROBEFATEM GENTAMYCYN. DO STOSOWANIA W RANACH CZYSTYCH, CZYSTYCH SKAŻONYCH I SKAŻONYCH.1 CM GĄBKII KOLAGENOWEJ ZAWIERA 4 mg KOLAGENU I 1,75 mg GENTAMYCYN. .

Postać: ; dawka: 10cmx10cmx0,5 10 szt.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 09 wynosi 1 993 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 10

Część nr: 10

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

TETANUS IMMUNE GLOBULIN Postać: INJ.; dawka: 250 J.M./1 ML 140 szt.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 10 wynosi 354 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 11

Część nr: 11

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 11 wynosi 612 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 12

Część nr: 12

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Acidum zolendronicum Postać: INJ.; dawka: 1 G 6500 szt.

clobazam Postać: TABL.; dawka: 100 MG. 100 szt.

FLUTAMIDE Postać: TABL.; dawka: 250MG. 150 szt.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 12 wynosi 750 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 13

Część nr: 13

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

ALOE CAPENSIS+FRANGULAE CORTICIS EXTRACTUM SICCU 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 fiołka

Lauromacrogol roztwór do wskrzyknięć Postać: ; dawka: 1% 300 fiołka

Lauromacrogol roztwór do wskrzyknięć Postać: ; dawka: 0,5% 250 fiołka

Lactulose Postać: Syrop; dawka: 7,5g/15ml-150ml 300 szt

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 1800 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 13 wynosi 1 311 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 14
Część nr: 14
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Omeprazol rozpuszczalny w 0,9%NaCl Postać: INJ.; dawka: 40mg 2000 fiolka
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wadium dla Pakietu nr 14 wynosi 212 zł
Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).
Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 15
Część nr: 15
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
ESOMEPRAZOLE Postać: INJ.; dawka: 0,04 G 500 szt.

- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wadium dla Pakietu nr 15 wynosi 100 zł
Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).
Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 16
Część nr: 16
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Erytropoetyna beta zarejestrowana w Polsce do podaży zarówno podskórnej jak i dożylniej onkologia Postać:
AMPUŁKOSTRZYKAWKA 900 jedn 1000
Erytropoetyna beta zarejestrowana w Polsce do podaży zarówno podskórnej jak i dożylniej . Postać:
AMPUŁKOSTRZYKAWKA 2550 jedn 1000
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 16 wynosi 1 444 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 17

Część nr: 17

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

METHOXY POLYETHYLENE GLYCOL-EPOTIN BETA Postać: AMPUŁKOSTRZYKAWKA 20000 mcg

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 17 wynosi 2 600 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 18
Część nr: 18

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Erytropoetyna affa zarejestrowana w Polsce do podaży zarówno podskórnej jak i dożylniej . Postać:
AMPUŁKOSTRZYKAWKA 22550 jedn 1000
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wadium dla Pakietu nr 18 wynosi 6 896 zł
Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).
Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 19
Część nr: 19
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Erytropoetyna affa zarejestrowana w Polsce do podaży zarówno podskórnej jak i dożylniej . Postać:
AMPUŁKOSTRZYKAWKA 22550 jedn 1000

- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wadium dla Pakietu nr 19 wynosi 4 420 zł
Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).
Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 20
Część nr: 20
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Ibuprofen Postać: INJ.; dawka: 200mg/50ml 100 szt
Ibuprofen Postać: INJ.; dawka: 400mg/100ml 500 szt
Ibuprofen Postać: INJ.; dawka: 600mg/100ml 300 szt
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 20 wynosi 148 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 21

Część nr: 21

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

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

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

Insulina Postać: wstrzykiwacz.; dawka: 300j.m/3ml 100 szt.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 21 wynosi 724 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 22
Część nr: 22
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
ENOXAPARIN SODIUM Postać: INJ.; dawka: 0,02 G/0,2 ML 30 ampułk
ENOXAPARIN SODIUM Postać: INJ.; dawka: 0,08 G/0,8 ML 30 ampułk
ENOXAPARIN SODIUM Postać: INJ.; dawka: 0,06 G/0,6 ML 3000 ampułk
ENOXAPARIN SODIUM Postać: INJ.; dawka: 0,04 G/0,4 ML 15000 ampułk
CLOPIDOGREL Postać: TABL.; dawka: 300 mg 500 tabl.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wadium dla Pakietu nr 22 wynosi 2 607 zł
Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).
Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 23
Część nr: 23
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

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

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

Glukosum 5% 250ml worek** 100 sztuka

Glukosum 5% 500ml worek** 500 sztuka

Glukosum 5% 500ml worek** 500 sztuka

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

*Wymagana wolna przestrzeń do podawania płynów

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

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 23 wynosi 622 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP
S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a
potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 24

Część nr: 24

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) Opis zamówienia:

KETOPROFENUM im iv Postać: INJ.; dawka: 0,1 G/2 ML 20000 szt.
AMOXICILLIN + AC.CLAVULANICUM Postać: INJ.DOŻ.; dawka: 1,2 G 15000 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.
ACETYLCYSTEINE Postać: TABL. MUSUJĄCE; dawka: 0,6 G 40 szt.
ACETYLCYSTEINE Postać: INJ.; dawka: 0,3 G/3 ML 2000 szt.
ALLUMINIUM ACETOTARTRATE Postać: ŻEL; dawka: 1% 20 szt.
ALLUMINIUM ACETOTARTRATE Postać: TABL.; dawka: 1 G 500 szt.
CEFAZOLIN Postać: INJ.; dawka: 1 G 1000 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 2500 szt.
KETOPROFENUM Postać: TABL. POWŁ.; dawka: 100 MG 6500 szt.
KETOPROFENUM Postać: KAPS.; dawka: 0,05 G 2000 szt.
METFORMINUM Postać: TABL. POWŁ.; dawka: 0,85 G 1000 szt.
METFORMINUM Postać: TABL. POWŁ.; dawka: 0,5 G 1500 szt.
PANTOPRAZOLUM Postać: INJ.; dawka: 40mg 6000 szt.
PANTOPRAZOLUM Postać: TABL.; dawka: 0,04 G 5000 szt.
PANTOPRAZOLUM Postać: TABL.; dawka: 0,02 G 6500 szt.
PIPERACILLIN + TAZOBACTAM Postać: INJ.; dawka: 4,5 G. 2000 szt.
VANCOMYCIN iv./po Postać: INJ.; dawka: 0,5 G 60 szt.
VANCOMYCIN iv./po Postać: INJ.; dawka: 1 G 2000 szt.
Voriconazol Postać: ; dawka: 200mg(10mg/ml) fiolka+rozpuszczalnik 50 fiolka
VORICONAZOLE Postać: TABL. POWŁ.; dawka: 200MG 100 szt.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 24 wynosi 6 174 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 25

Część nr: 25

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

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

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

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

Somatostatinum Postać: ; dawka: 3mg fiolka+roztwór 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 25 wynosi 82 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 26

Część nr: 26

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33140000 Materiały medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Klej tkankowy jałowy 2ml Postać ; dawka: 2 ml 12 szt.

Klej tkankowy jałowy 4ml Postać ; dawka: 4ml 12 szt.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 26 wynosi 422 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 27

Część nr: 27

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

ALBUMINUM HUMANUM Postać: INJ. 100ML; dawka: 20% 1000 szt.

ALBUMINUM HUMANUM Postać: INJ. 50ML; dawka: 20% 300 szt.

- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wadium dla Pakietu nr 27 wynosi 3 643 zł
Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).
Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 28
Część nr: 28
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Eptacog alfa (activated) +ZESTAW DO PODAWANIA Postać: fiolka 50 kj.m.; dawka: 1 mg 6 szt.
Eptacog alfa (activated) +ZESTAW DO PODAWANIA Postać: fiolka 100 kj.m.; dawka: 2 mg 4 szt.
Fibrynogenum humanum Postać: fiolka 1g 4 szt.
Immunoglobulis antyHBs Postać: amp; dawka: 200j.m 3 szt.
PROTHROMBIN COMPLEX CONCENTRATE Postać: INJ.; dawka: 600 J.M 10 szt.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 28 wynosi 1 365 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 29

Część nr: 29

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

DYDROGESTERONE Postać: TABL.; dawka: 0,01 G 400 szt.

Dinoproston-system terapeutyczny dopochwowy umieszczony w aplikatorze Postać: .; dawka: 10mg 20 szt.

ESTRADIOL HEMIHYDRATE Postać: SYSTEM TRANSDERMALNY; dawka: 0,05 MG/24 H 20 szt.

LAMIVUDINE+ZYDOVUDINE Postać: TABL.; dawka: 450 mg 60 szt.

DINOPROST Postać: INJ.; dawka: 0,001 G/1 ML 40 amp

TERLIPRESSINUM Postać: INJ.; dawka: 0,2 MG/2 ML 70 szt.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 29 wynosi 201 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 30

Część nr: 30

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

BUPIVACAINUM HYDROCHLORICUM Postać: INJ.; dawka: 0,05 G/20 ML 500 szt.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 30 wynosi 101 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 31

Część nr: 31

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

MIDAZOLAM Postać: INJ.; dawka: 0,05 G/10 ML 2500 szt.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 31 wynosi 468 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 32

Część nr: 32

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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 800 szt.
LEVOTHYROXINUM NATRICUM Postać: TABL.; dawka: 50 MCG 700 szt.
LIDOCAINE + PRILOCAINE Postać: KREM; dawka: 30 gr 8 szt.
LIDOCAINUM +NORADRENALINUM Postać: INJ.; dawka: 20MG/2 ML 2% 300 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% 8 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 1500 szt.
PREDNISONE Postać: TABL.; dawka: 0,02 G 200 szt.
PROGESTERONE Postać: TABL. DOPOCHWOWE; dawka: 0,05 G 2000 szt.
PROGESTERONE Postać: TABL. PODJĘZYKOWE; dawka: 0,05 G 1000 szt.
Tramadol 37,5mg +paracetamol 325mg tabletki powlekane Postać: ; dawka: 37,5mg+325mg 2000 szt.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 32 wynosi 1 972 zł
Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).
Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 33
Część nr: 33

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

ACENOCOUMAROL Postać: TABL.; dawka: 0,004 G 300 szt.
ACETYLSALICYLIC ACID Postać: TABL.; dawka: 0,3 G 500 szt.
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 6000 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: krople 500mg/1ml-20 20 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: 1G 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: TABL. POWL.; dawka: 0,15 G 600 szt.
FAMOTIDINUM Postać: TABL. POWL.; dawka: 20MG 1000 szt.
TIAPRID Postać: TABL. POWL.; dawka: 100MG 300 szt.
TRAMADOLUM+PARACETAMOL Postać: TABL. POWL.; dawka: 37,5mg+325mg 1000 szt.
TRAMADOLUM Postać: KAPS.; dawka: 0,05 G 10000 szt.
TRAMADOLUM Postać: INJ.; dawka: 0,1 G/2 ML 6000 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 33 wynosi 8 203 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 34

Część nr: 34

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33140000 Materiały medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

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 40 szt.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 34 wynosi 1 882 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 35

Część nr: 35

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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.

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

FERROUS SULFATE Postać: TABL.; dawka: 80MG 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 300 szt.

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

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

INSULINUM ISOPHANUM HUMANUM Postać: INJ.; dawka: 100 j.m/ml-3 ml 300 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 op.

MAGNESII HYDROASPARTAS+PYRIDOXINUM Postać: TABL.; dawka: 40 mg+5 mg 400 szt.

OMEPRAZOLUM Postać: INJ.; dawka: 0,04 G 200 szt.

PYRIDOXINUM Postać: INJ.; dawka: 25 mg/ml 50 szt.

PYRIDOXINUM Postać: TABL.; dawka: 50 mg 150 szt.

SODIUM TETRABORATE Postać: PŁYN; dawka: 20% 70 szt.

THIAMAZOLUM Postać: TABL.; dawka: 0,005 G 1000 szt.

THIAMINUM Postać: INJ.; dawka: 50mg/ml 800 szt.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 35 wynosi 474 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 36

Część nr: 36

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 36 wynosi 561 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 37

Część nr: 37

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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.
Tropicamid+fenylefryna+lidocaina (0,2mg+3,1mg+10mg)/1ml roztworu do wstrzykiwań Postać: fiolka 0,2mg+3,1 mg 200 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 2000 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:3 MG + 1MG 80 szt.
Dexamethazon roztwór-krople do oczu Postać: ; dawka: 1mg/1ml -0,4ml 100 szt.
Dexamethazon roztwór-krople do oczu Postać: ; dawka: 1mg/1ml -5ml 50 szt.
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% , OPTHALMIC, DEMULCENT SOLUTION USP Postać: ŻEL DO OCZU; dawka: 15 ML 35 szt.
Hialuronian sodu Postać: KROPLE DO OCZU; dawka: 0,24% 10 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: FIOŁKA; dawka: 0,2mg+3,1mg+10mg /1ml 200 szt.

XYLOMETAZOLINE Postać: ŻEL DO NOSA; dawka: 0,1% 5 szt.
XYLOMETAZOLINE Postać: KROPLE DO NOSA; dawka: 0,05% 50 szt.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 37 wynosi 2 776 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 38

Część nr: 38

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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 1000 szt.
AMIODARONE Postać: TABL.; dawka: 0,2 G 1500 szt.
AMLODIPINE Postać: TABL.; dawka: 0,005 G 1000 szt.
AMLODIPINE Postać: TABL.; dawka: 0,01 G 1000 szt.
ATORVASTATIN Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,04 G 1500 tabl.
ATORVASTATIN Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,01 G 1000 tabl.
ATORVASTATIN Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,02 G 2000 tabl.
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 2500 szt.
BISOPROLOLUM Postać: TABL. POWL.; dawka: 10 mg 1000 szt.
CALCIUM DOBESILATE Postać: TABL.; dawka: 0,25 G 150 szt.
Candesartan cilexetil tabletki 16 mg Postać: TABL.; dawka: 16 mg 1000 szt.
Candesartan cilexetil tabletki 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 2000 szt.
COLCHICINE Postać: TABL.; dawka: 0,5 MG 200 szt.
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 700 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 1000 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 1500 szt.
METOPROLOL Postać: TABL.; dawka: 47,5 mg 1500 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 600 szt.
NITRENDIPINE Postać: TABL.; dawka: 0,01 G 3000 szt.
NITRENDIPINE Postać: TABL.; dawka: 0,02 G 3000 szt.
NIMODIPINE Postać: TABL.; dawka: 30MG 800 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.
Pozostały opis w załączniku nr 2 do SWZ

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 38 wynosi 1 287 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 39
Część nr: 39

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Chlorowodorek deksmedetomidyny 200mcg/2ml x 5 amp Postać: ; dawka: 200mcg/2ml 250 szt.

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

Etomidatum 1 ml roztworu do wstrzykiwań zawiera 2mg etomidatu .Każda ampulka zawiera 20mg etomidatu, 3,5ml glikolu propylowego i wodę do wstrzykiwań do 10ml. Postać: ; dawka: 20mg/10ml 500 szt.

KETAMINA Postać: INJ.; dawka: 0,5 G/10 ML 160 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 150 szt.

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 39 wynosi 1 816 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 40
Część nr: 40

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
FERRUM HYDROXIDUM iv Postać: INJ.; dawka: 100mg Fe III 1800 szt.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wadium dla Pakietu nr 40 wynosi 657 zł
Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).
Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 41
Część nr: 41
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

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.
ESCIUM+HEPARINUM+HIPPOCASTANIUM Postać: PŁYN NA SKÓRĘ; dawka: 100 ml 250 szt.
AESCULIN+RUTOSIDUM+HIPPOCASTANIUM Postać: TABL.; 2300 szt.
Maść do gojenia ran z żywicy Postać: MAŚĆ; dawka: 5%-15g 10 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 6 szt.
PREPARAT P/WSZAWICY Postać: SZAMPON; dawka: 100ml 20 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 41 wynosi 438 zł
Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).
Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 42
Część nr: 42

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 42 wynosi 563 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 43

Część nr: 43

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Aflibercept roztwór do wstrzyknięć Postać: ; dawka: 40mg/ml 400 fiolka

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 43 wynosi 11 704 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 44

Część nr: 44

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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.

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

CLOTIRMASOLUM Postać: KREM; dawka: 1% 20 szt.

DESMOPRESSINUM Postać: INJ.; dawka: 0,004 MG/1 ML 120 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 44 wynosi 256 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 45

Część nr: 45

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 45 wynosi 453 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 46
Część nr: 46
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
ALPRAZOLAM Postać: TABL.; dawka: 0,25 MG 10 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 1000 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.
DIAZEPAMUM Postać: wlewka.; dawka: 0,01 G/2,5 ML 20 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 8000 szt.
HYDROXYZINE Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,01 G 2000 szt.
HYDROXYZINE Postać: SYROP; dawka: 2 mg/ml 20 szt.
Kwetiapina 100mg tabletki Postać: TABL.; dawka: 100mg 800 szt.
Kwetiapina 25mg tabletki Postać: TABL.; dawka: 25 mg 200 szt.
Levopromazine Postać: ; dawka: 25mg 500 tabl.
Levopromazine Postać: ; dawka: 25mg/ml 200 amp
LORAZEPAM Postać: TABL.; dawka: 0,0025 G 400 szt.
LORAZEPAM Postać: TABL.; dawka: 0,001 G 600 szt.
OLANZAPINE Postać: TABL.; dawka: 0,01 G 140 szt.
Mianserin Postać: TABL. POWL.; dawka: 30mg 300 szt.
Paroksetyna Postać: TABL. POWL.; dawka: 20mg 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 46 wynosi 296 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 47

Część nr: 47

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

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

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

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

BUDESONIDUM Postać: KAPS.; dawka: 0,4 MG 1500 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 300 szt.

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

FORMOTEROLI FUMARAS Postać: PROSZEK DO INHALACJI; dawka: 12 MCG 500 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: 200/10ml 8000 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wadium dla Pakietu nr 47 wynosi 1 047 zł
Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).
Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 48
Część nr: 48
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 48 wynosi 106 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 49

Część nr: 49

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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 50 szt.
ALLANTOINE+DEXAPANTHENOLUM Postać: MAŚĆ 600 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 100 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.
MOMETAZON Postać: MAŚĆ; dawka 1 mg/g -30G 5 szt.
KREM ANTYPSEPTYCZNY Z ALKOHOLEM BENZYLOWYM I TLENKIEM CYNKU Postać: KREM; dawka: 125 G. 25 szt.
KREM ANTYPSEPTYCZNY 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 50 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: 11 ml 600 ampułk
Żel do miejscowego znieczulania błon śluzowych zawierających lidocainę, chlorheksydynę i hydrocelulozę
Postać: ; dawka: 6 ml 1000 ampułk

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 49 wynosi 578 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 50

Część nr: 50

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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 800 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 1600 szt.
FENPIVERINI BROMIDUM+METAMIZOLUM NATRICUM+PITOFENONI HYDROCHLORIDUM Postać: INJ.;
dawka: 0,02 mg/5 ml 800 szt.
HYMECROMONE Postać: TABL.; dawka: 0,02G 100 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) 400 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 50 wynosi 1000 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 51

Część nr: 51

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 51 wynosi 1 017 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 52
Część nr: 52
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wadium dla Pakietu nr 52 wynosi 710 zł
Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).
Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 53
Część nr: 53
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Temozolomid kaps. Postać: ; dawka: 5mg,20mg,100mg,140mg 180mg 250 mg 25000 mg

- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wadium dla Pakietu nr 53 wynosi 110 zł
Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).
Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 54
Część nr: 54
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
33651600 Szczepionki
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 54 wynosi 1 168 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 55

Część nr: 55

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33690000 Różne produkty lecznicze

33190000 Różne urządzenia i produkty medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 55 wynosi 423 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 56

Część nr: 56

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) Opis zamówienia:

FENTANYL Postać: SYSTEM TRANSDERMALNY; dawka: 0,025 MG/1 H 50 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 240 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 1000 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 300 szt.

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

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

PETHIDINE Postać: INJ.; dawka: 0,1 G/2 ML 300 szt.

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

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 56 wynosi 638 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 57

Część nr: 57

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 57 wynosi 40 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 58

Część nr: 58

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
BEVACIZUMAB Postać: INJ.; dawka: 25 mg/ml-4 ml 100 szt.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wadium dla Pakietu nr 58 wynosi 1 053 zł
Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).
Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 59
Część nr: 59
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
CAPECITABINE Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,15 G 2000 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 59 wynosi 141 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 60

Część nr: 60

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 60 wynosi 152 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 61

Część nr: 61

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

GĄBKĄ ŻELATYNOWĄ O DZIAŁANIU HEMOSTATYCZNYM, ELASTYCZNA, NIEKRUSZĄCA SIĘ, ROZM.: 7 x 5 x 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.: 2,5 x 5,1 cm Postać: 120 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: 80 szt.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 61 wynosi 1 160 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 62

Część nr: 62

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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 160 szt.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 G/10 ML 60 szt.

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

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

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

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

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

METHOTREXATE fiołka 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wadium dla Pakietu nr 62 wynosi 2 712 zł
Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).
Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 63
Część nr: 63
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Ciclosporin Postać: KAPS.; dawka: 50 mg 100 szt.
Ciclosporin Postać: KAPS.; dawka: 25mg 150 szt.
FULVESTRANT Postać: AMPUŁKOSTRZYKAWKA; dawka: 250 mg/ 5 ml 70 szt.
OXALIPLATIN Postać: INJ.; dawka: 100 MG 200 szt.
OXALIPLATIN Postać: INJ.; dawka: 50 MG 200 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 200 szt.
VINORELBINE Postać: KAPS.; dawka: 30 MG 200 szt.
VINORELBINE Postać: INJ.; dawka: 0,05 G/5 ML 70 szt.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 63 wynosi 2 071 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 64

Część nr: 64

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

Acidum levofolinicum 50mg/ml fiolka Postać: ; dawka: 4ml 50 szt.

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

CARBOPLATIN Postać: INJ.; dawka: 150 MG 200 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

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 100 szt.

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

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

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

METHOTREXATE fiolka 10ml Postać: INJ.; dawka: 1000mg 2 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wadium dla Pakietu nr 64 wynosi 1 395 zł
Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).
Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 65
Część nr: 65
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Rywaroksaban Postać: ; dawka: 20mg 500 szt.
Rywaroksaban Postać: ; dawka: 15 mg 300 szt.
Apiksaban tabletki Postać: ; dawka: 2,5 mg 150 szt.
Apikasban tabletki Postać: ; dawka: 5 mg 150 szt.
ALTEPLASE INJ (1fiolka+rozpuszczalnik50ml) 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.
Apiksaban Postać: TABL. POWL.; dawka: 2,5mg 300 szt.
Apiksaban Postać: TABL. POWL.; dawka: 5mg 300 szt.
Dabigatran Postać: TABL. POWL.; dawka: 110mg 800 szt.
Dabigatran Postać: TABL. POWL.; dawka: 150mg 800 szt.
CLOPIDOGREL Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,075 G 2800 szt.
CYANOCOBALAMIN Postać: INJ.; dawka: 0,1mg/1 ML 100 szt.
CYANOCOBALAMIN Postać: INJ.; dawka: 1mg/2 ML 400 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% 800 szt.
PHYTOMENADIONE Postać: INJ.; dawka: 0,01 G/1 ML 1000 szt.
PHYTOMENADIONE Postać: TABL. POWL.; dawka: 0,01 G 200 szt.
Prasugrel Postać: TABL. POWL.; dawka: 10mg 280 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 65 wynosi 2 464 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 66
Część nr: 66

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Atropinum sulfas Postać: SUBST.; dawka: 1g 12 szt.

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.10g 4 op.

ETHANOL Postać: BUTELKA 1000 ML; dawka: 96 % 6 szt.

ETHANOL Postać: BUTELKA 1000 ML; dawka: 70 % 6 szt.

FORMALDEHYDE buforowany 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.

Natrii Citras Postać: SUBST.; dawka: 100g 10 szt.

HYDROGENUM PEROXYDATUM Postać: PŁYN 100 g; dawka: 3% 150 szt.

HYDROGENUM PEROXYDATUM Postać: PŁYN 1000 g; dawka: 3 % 400 szt.

METHYLOSANILINE CHLORIDE Postać: ROZTW.SPIR.; dawka: 10 mg/g 40 szt.

METHYLOSANILINE CHLORIDE Postać: ROZTW. WODNY; dawka: 10 mg/g 25 szt.

Morphinum Hydrochloricum Postać: SUBST.; dawka: 1g 12 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.

Butelka z korkiem sterylna 500ml Postać: ; dawka: 500ml 20 szt.

Butelka z korkiem sterylna 250 ml Postać: ; dawka: 250ml 20 szt.

Butelka z korkiem sterylna 100 ml Postać: ; dawka: 100 ml 30 szt.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 66 wynosi 754 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 67

Część nr: 67

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

PROPOFOL - emulsja MCT/LCT Postać: ; dawka: 10 MG/ML-20 ml 10000 szt.

PROPOFOL - emulsja MCT/LCT Postać: ; dawka: 10 MG/ML-50 ml 500 szt.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 67 wynosi 1 028 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 68
Część nr: 68

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

DEXAMETHASONUM SODIUM PHOSPHATE Postać: INJ.; dawka: 0,008 G/2 ML 4000 szt.

DEXAMETHASONUM SODIUM PHOSPHATE rozliczany w programie onkologicznym Postać: INJ.; dawka: 0,004 G/1 ML 700 szt.

DEXAMETHASONUM SODIUM PHOSPHATE Postać: INJ.; dawka: 0,004 G/1 ML 6000 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 68 wynosi 1 782 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 69

Część nr: 69

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Ranibizumab 10mg/1ml fiol. 0,23ml Postać: FIOLKA; dawka: 10mg/ml 140 szt.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wadium dla Pakietu nr 69 wynosi 4 848 zł
Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).
Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 70
Część nr: 70
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 70 wynosi 56 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 71

Część nr: 71

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

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

33692510 Preparaty odżywiania wewnątrzjelitowego

33140000 Materiały medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

"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 urodzenia" 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 mniej) Postać: ; dawka: 200ml 20 but

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

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

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

DIETA PRZEMYSŁOWA, PŁYNNĄ, 360 mosm/ml bezresztkową, hiperkaloryczną; dawka: 500 ml 1000 szt.

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

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

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

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

Dieta kompletna pod względem odżywczym, wysokobiałkowa, zawartość białka 10g/100ml (serwatka, kazeina, groch, soja), węglowodany 10,4g/100ml, tłuszcze 4,9g/100ml, hiperkaloryczna (1,26 kcal/ml), bezresztkowa,

wolna od laktozy (<0,025g/100ml), % energii z białka 32%, węglowodanów 33%, tłuszczu 35%, o osmolarności nie więcej niż 275 mOsmol/l, w opakowaniu 500ml. Postać: 500 ML; dawka: 500 ml 40 szt.

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

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

"Flocar Bengmark -Zestaw Peg / J lub równoważne

" Postać: 10 szt.

"Flocar -Zestaw Peg rozmiar 18 lub równoważne

" Postać: 60 szt.

"Flocare -zglebnik 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 URODZENIOWĄ 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 JEDNORAZOWEGO 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 8,10,12/110cm. Zgłębnik typu PUR do żywienia dożołądkowego lub dojelitowego;Zgłębnik wykonany z przezroczystego poliuretanu, z podziałką centymetrową oraz linią kontrastującą w RTG ze złączem enfit Postać: ; dawka: rozmiar ch6/60 z łącznikiem EN-LOOK 10 szt.

"Zgłębnik nosowo -jelitowy Bengmark 10/145 lub równoważne

" Postać: 10 szt.

Zestaw do pompy flocare Infinity do worków i butelek lub równoważne zestaw 100

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 71 wynosi 2 321 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 72

Część nr: 72

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

33140000 Materiały medyczne

33600000 Produkty farmaceutyczne

33692210 Preparaty odżywiania pozajelitowego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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 1000 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, GLUCOSA- STOSOWANY NA OBWÓD. ZAWARTOŚĆ AZOTU 9 g. Postać: WOREK TRÓJKOMOROWY; dawka: 1000 ml 20 szt.

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

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 sporządzania r-ru do infuzji Postać: ; dawka: 10ml 300 szt.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 72 wynosi 2 564 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 73

Część nr: 73

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33692210 Preparaty odżywiania pozajelitowego

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

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 72 g, AZOT MIN. 10,2 g, WĘGLOWODANY DO 225 g, EMULSJE MCT/LCT>75 g. Postać: WOREK; dawka: 1875 ML 800 szt.

13WITAMIN W JEDNEJ FIOŁCE PREPARAT ZAWIERAJĄCY VIT.K Postać: INJ.; dawka: proszek 300 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wadium dla Pakietu nr 73 wynosi 2 032 zł
Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).
Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 74
Część nr: 74
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
33681000 Smoczki, osłonki na brodawki sutkowe i podobne artykuły dla niemowląt
33692510 Preparaty odżywiania wewnętrzjelitowego
33690000 Różne produkty lecznicze
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

SMOCZEK STANDARD DO KARMIENTA 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% tłuszczu 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 początkowe gotowe do spożycia dla niemowląt przedwcześnie urodzonych. Zawiera kompozycje prebiotyków . Postać: ; dawka: 70ml 400 szt.

Mleko początkowe gotowe do spożycia dla niemowląt 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 74 wynosi 166 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 75

Część nr: 75

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33692210 Preparaty odżywiania pozajelitowego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 75 nie wymagane

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 76

Część nr: 76

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 76 wynosi 77 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 77

Część nr: 77

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 77 wynosi 2 111 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 78

Część nr: 78

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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 180 szt.

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 78 wynosi 1 494 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 79

Część nr: 79

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

33600000 Produkty farmaceutyczne
33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 79 wynosi 2 520 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 80
Część nr: 80

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

33600000 Produkty farmaceutyczne
33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

NATRII CHLORIDUM PRO IRRIGATIONE Postać: Butelka zakręcana 1000 ML; dawka: 9 MG/ML 700 szt.

AQUA PRO IRRIGATIONE Postać: Butelka zakręcana 1000 ml 200 szt.

AQUA PRO IRRIGATIONE Postać: Butelka z motylkiem 250 ml 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: 250ml 300 szt.

ROZTWÓR ELEKTROLITÓW ZAWIERAJACY Na,Ca,Mg,Cl,K i JABŁCZANY (BEZ MLECZANÓW I CYTRYNIANÓW) Postać: ; dawka: 1000ml 2000 szt.

ROZTWÓR ELEKTROLITÓW ZAWIERAJACY Na,Ca,Mg,Cl,K i JABŁCZANY (BEZ MLECZANÓW I CYTRYNIANÓW) Postać: ; dawka: 500ml 2000 szt.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 80 wynosi 1 287 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 81

Część nr: 81

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

33600000 Produkty farmaceutyczne
33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 81 wynosi 1 597 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 82

Część nr: 82

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

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

SOLUTIO RINGERI Postać: WOREK 250 ML; dawka: PREP. ZŁOŻONY 500 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.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 82 wynosi 214 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 83

Część nr: 83

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) Opis zamówienia:

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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wadium dla Pakietu nr 83 wynosi 109 zł
Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).
Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 84
Część nr: 84
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
33690000 Różne produkty lecznicze
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
NATRII CHLORIDUM Postać: BUTELKA 500 ML; dawka: 9 MG/ML 20000 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.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 84 wynosi 3 687 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 85

Część nr: 85

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) Opis zamówienia:

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

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 85 wynosi 332 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Pakiet 86

Część nr: 86

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne
33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

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

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 86 wynosi 112 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 87

Część nr: 87

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

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

- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wadium dla Pakietu nr 87 wynosi 439 zł
Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).
Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 88
Część nr: 88
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
33690000 Różne produkty lecznicze
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
AQUA PRO IRRIGATIONE Postać: WOREK 3000 ML; dawka: 3 L 200 szt.
GLUCOSUM Postać: WOREK 100 ML; dawka: 50mg/1ml 240 szt.
NATRII CHLORIDUM Postać: WOREK 3000 ML; dawka: 9 MG/ML 150 szt.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 88 wynosi 128 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 89

Część nr: 89

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33140000 Materiały medyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 89 wynosi 59 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 90
Część nr: 90
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
33140000 Materiały medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
FORMALDEHYDE buforowany* Postać: PŁYN 20 ml; dawka: 10 % 1500 szt.
FORMALDEHYDE buforowany* Postać: PŁYN 60 ml; dawka: 10 % 1500 szt.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wadium dla Pakietu nr 90 wynosi 159 zł
Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).
Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 91
Część nr: 91
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517 Wałbrzyski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA, ul. Jana Pawła II nr 2, 57-320 Polanica-Zdrój
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Levosimendan Postać: 2,5 mg/1ml-5 ml x 1 fiolka 3 szt.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wadium dla Pakietu nr 91 wynosi 294 zł
Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).
Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 92
Część nr: 92

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

brolacizunob Postać: 12mg/ml x ampułko- strzykawka 25 szt.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wadium dla Pakietu nr 92 wynosi 1 500 zł

Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy zamawiającego Bank PKO BP S.A. o/Polanica Zdrój nr 02 1020 3668 0000 5202 0476 2730, z dopiskiem „wadium ZP/PN/2022/01 – leki”(a potwierdzenie wpłaty należy załączyć do oferty).

Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.

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:

W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia, o których mowa w art. 108 ust. 1 ustawy Pzp Wykonawca zobowiązany jest złożyć następujące dokumenty:

7.4.1. Oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia zgodnie z art. 108 ust.1 ustawy Pzp - (Część III JEDZ)

7.4.2. Aktualnego odpisu lub informacji z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, w zakresie art. 109 ust.1 pkt 4 ustawy Pzp, sporządzonych nie wcześniej niż 3 miesiące przed jej złożeniem, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.

8. Składanie ofert przez podmioty występujące wspólnie

8.1. W przypadku złożenia oferty wspólnej przez kilka podmiotów, każdy z nich zobowiązany jest przedstawić dokumenty wystawione na niego wymienione w pkt: 7.4.1 - 7.4.4 natomiast pozostałe dokumenty podmioty składają wspólnie, tj.: warunki w nich określone są spełnione, gdy podmioty składające ofertę spełniają je łącznie.

8.2. Oferta wspólna musi zostać przygotowana i złożona w następujący sposób:

8.2.1. podmioty wspólnie składające ofertę ustanawiają i wskazują Pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie niniejszego zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu o udzielenie niniejszego zamówienia i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego - DO OFERTY NALEŻY DOŁĄCZYĆ PEŁNOMOCNICTWO,

8.2.2. oferta musi być podpisana w taki sposób, by prawnie zobowiązywała wszystkie podmioty wspólnie składające ofertę;

8.2.3. każdy z podmiotów składających wspólnie ofertę musi złożyć oświadczenie, że nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy oraz musi złożyć odnoszące się do niego dokumenty, wymienione w pkt 7.4.2 - 7.4.4;

8.3. Wszelka korespondencja prowadzona będzie wyłącznie z Pełnomocnikiem.

8.4. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o niniejsze zamówienie, których oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, przed podpisaniem umowy o realizację zamówienia są zobowiązani dostarczyć Zamawiającemu stosowną umowę regulującą współpracę tych wykonawców.

Wykonawcy mający siedzibę lub miejsce zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej

9.1. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w pkt 7:

9.1.1. pkt 7.4.4 - składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca

ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy Informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 108 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy Pzp;

9.1.1. ppkt 7.4.2-7.4.3 - składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

9.1.1.1. nie naruszył obowiązków dotyczących płatności podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne

9.1.1.2. nie otwarto jego likwidacji, nie ogłoszono upadłości, jego aktywami nie zarządza likwidator lub sąd, nie zawarł układu z wierzycielami, jego działalność gospodarcza nie jest zawieszona ani nie znajduje się on w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w przepisach miejsca wszczęcia tej procedury.

9.2. Dokumenty, o których mowa w pkt 7.4.4., powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Dokument, o którym mowa w pkt. 7.4.2 - 7.4.3. powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem tego terminu.

9.3. Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 7.4.2 - 7.4.4., zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji...

Ze względu na ograniczoną ilość znaków pozostałe opisy w SWZ i załącznikach

III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

7.3.2. 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 i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane lub są wykonywane.

Na potwierdzenie spełnienia powyższego warunku Wykonawca zobowiązany jest przedstawić „Wykaz wykonanych dostaw” – zgodnie z JEDZ Część IV: Kryteria kwalifikacji C: ZDOLNOŚĆ TECHNICZNA I ZAWODOWA Jedynie w odniesieniu do zamówień publicznych na dostawy i zamówień publicznych ppkt 1b) oraz załączyć 2 dokumenty potwierdzające, że dostawy te zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Dowodami tymi są w szczególności:

7.3.1.1. referencje, bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego dostawy lub usługi zostały wykonane, 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 ofert;

7.3.1.2. w przypadku zamówień na dostawy lub usługi – oświadczenie wykonawcy – jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów, o których mowa w punkcie powyżej.

W razie konieczności, szczególnie gdy wykaz lub dowody, o których mowa odpowiednio powyżej budzą wątpliwości zamawiającego lub gdy z referencji 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, dostawy lub usługi były lub miały zostać wykonane, o przedłożenie dodatkowych informacji lub dokumentów bezpośrednio zamawiającemu.

7.3.2. 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.

7.3.3. 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. Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby Wykonawcy ma gwarantować rzeczywisty dostęp do tych zasobów oraz określać w szczególności:

7.3.3.1. zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby;

7.3.3.2. sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia;

7.3.3.3. czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi.

7.3.4. 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, o których mowa w art. 112 ust. 2 pkt 3 i 4 oraz bada, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, zgodnie z art. 108. ust.1. oraz art. 109 ust.1 pkt 1 i 4.

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Zamawiający przekazuje wraz z SWZ projektowane postanowienia umowy, które zawierają wszystkie istotne dla Zamawiającego warunki realizacji zamówienia. Projektowane postanowienia umowy stanowi załącznik nr 4 do SWZ.

19.2. Zamawiający przewiduje możliwość zmiany zawartej umowy, zgodnie z postanowieniami w/w projektowanymi postanowieniami umowy.

19.3. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego w terminie określonym w art. 264 Ustawy Pzp.

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.

Sekcja IV: Procedura

IV.1) **Opis**

IV.1.1) **Rodzaj procedury**

Procedura otwarta

IV.1.3) **Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

IV.1.8) **Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

IV.2) **Informacje administracyjne**

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

Data: 24/02/2022

Czas lokalny: 09:00

IV.2.3) **Szacunkowa data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału wybranym kandydatom**

IV.2.4) **Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:**

Polski

IV.2.6) **Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą**

Oferta musi zachować ważność do: 24/05/2022

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 24/02/2022

Czas lokalny: 10:00

Miejsce:

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

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:

Styczeń 2024

VI.3) Informacje dodatkowe:

Dokumenty potwierdzające, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego (przedmiotowe środki dowodowe składane wraz z ofertą w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym)

Dla potwierdzenia wymagań Wykonawca wraz z ofertą przedkłada dla asortymentu wymienionego w załączniku nr 2 SWZ:

10.1. Aktualne świadectwo dopuszczenia do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 175, 447, 534 ze zm.) lub ustawą z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 499 ze zm.), 10.3 deklaracji zgodności CE wystawionej przez wytwórcę i certyfikat jednostki notyfikowanej w obszarze wyrobów medycznych - wymagane prawem.

10.2. Wszystkie dokumenty muszą być ważne przez okres na jaki zostanie zawarta umowa art. 10.1 ustawy o wyrobach medycznych. W przypadku kończącego się terminu ważności dokumentu Wykonawca ma obowiązek dostarczyć wymagany aktualny dokument w terminie do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc upływu terminu ważności dokumentu przedstawionego w ofercie przez Wykonawcę. W przypadku gdy dokument traci ważność podczas trwania umowy Wykonawca musi załączyć do aktualnego dokumentu oświadczenie, że dostarczy przedłużenie dokumentu do siedziby Zamawiającego.

10.3. Materiały informacyjne dotyczące oferowanego wyrobu zawierające zdjęcia oraz szczegółowy opis przedmiotu zamówienia potwierdzający wymagania określone przez zamawiającego, z nazwą producenta – w języku polskim.

10.4. Katalogi, opisy lub fotografie produktów itp. w języku polskim, które mają zostać dostarczone zawierające dokładny opis oferowanego przedmiotu zamówienia, potwierdzający spełnienie wszystkich parametrów wymaganych przez Zamawiającego – w przypadku braku powyższych dokumentów oferta zostanie odrzucona jako nie spełniająca wymogów Zamawiającego (z zastrzeżeniem art. 107 ust. 2 Pzp). Przedmiotowe środki dowodowe należy załączyć w postaci pliku oznaczonego, którego pakietu i pozycji dotyczą.

VI.4) Procedury odwoławcze

VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800 / +48 224587803

VI.4.2) Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800 / +48 224587803

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących Wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia

21.1. Wykonawcom, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy, przysługują środki ochrony prawnej na zasadach przewidzianych w dziale IX ustawy Pzp (art. 505–590).

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

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800 / +48 224587803

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

17/01/2022