

Sosnowiec: Dostawa leków

Numer ogłoszenia: 74516 - 2010; data zamieszczenia: 17.03.2010

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - dostawy

Zamieszczanie ogłoszenia: obowiązkowe.

Ogłoszenie dotyczy: zamówienia publicznego.

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I. 1) NAZWA I ADRES: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu , pl. Medyków 1, 41-200 Sosnowiec, woj. śląskie, tel. 032 3682012, 3682449, faks (032) 368 20 12.

- **Adres strony internetowej zamawiającego: WWW.WSS5.PL**

I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO: Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego: Dostawa leków.

II.1.2) Rodzaj zamówienia: dostawy.

II.1.3) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia: Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków Przedmiot zamówienia składa się z 54 części Szczegółowe warunki dotyczące przedmiotu zamówienia zawiera Załącznik nr 1 do SIWZ..

II.1.4) Czy przewiduje się udzielenie zamówień uzupełniających: tak.

- **Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówień uzupełniających**
- Zamawiający przewiduje zamówienia uzupełniające określone w art. 67 ust. 1 pkt 7 ustawy. Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających, stanowiących nie więcej niż 20% wartości zamówienia podstawowego.

II.1.5) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 33.68.00.00-0.

II.1.6) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej: tak, liczba części: 54.

II.1.7) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej: nie.

II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA: Okres w miesiącach: 12.

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

III.2) ZALICZKI

- **Czy przewiduje się udzielenie zaliczek na poczet wykonania zamówienia: nie**

III.3) WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW

- **III. 3.1) Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania**

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

- Warunki udziału Wykonawcy w postępowaniu oceniane będą według kryterium spełnia - nie spełnia na podstawie analizy treści złożonych przez Wykonawcę oświadczeń i dokumentów wymaganych przez Zamawiającego wymienionych w SIWZ
- **III.3.2) Wiedza i doświadczenie**

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

- koncesji, zezwolenia lub licencji; jeśli ustawy nakładają obowiązek posiadania koncesji, zezwolenia lub licencji na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie objętym zamówieniem publicznym (koncesja lub zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej oraz w przypadku oferowania środków odurzających lub substancji psychotropowych na obrót hurtowy tymi środkami lub substancjami) jeśli ustawy nie nakładają obowiązku posiadania w/w dokumentów złożenia oświadczenia wzór nr 4 w rozdziale II SIWZ Warunki udziału Wykonawcy w postępowaniu oceniane będą według kryterium spełnia - nie spełnia na podstawie analizy treści złożonych przez Wykonawcę oświadczeń i dokumentów wymaganych przez Zamawiającego wymienionych w SIWZ oświadczenia o spełnieniu warunków określonych w art. 22 ust. 1 pkt. 1 do 3 ustawy, o treści zgodnej ze wzorem, zamieszczonym w Rozdziale II, pkt. 2 niniejszej SIWZ;
- **III.3.3) Potencjał techniczny**

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

- koncesji, zezwolenia lub licencji; jeśli ustawy nakładają obowiązek posiadania koncesji, zezwolenia lub licencji na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie objętym zamówieniem publicznym (koncesja lub zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej oraz w przypadku oferowania środków odurzających lub substancji psychotropowych na obrót hurtowy tymi środkami lub substancjami) jeśli ustawy nie nakładają obowiązku posiadania w/w dokumentów złożenia oświadczenia wzór nr 4 w rozdziale II SIWZ Warunki udziału Wykonawcy w postępowaniu oceniane będą według kryterium spełnia - nie spełnia na podstawie analizy treści złożonych przez Wykonawcę oświadczeń i dokumentów wymaganych przez Zamawiającego wymienionych w SIWZ oświadczenia o spełnieniu warunków określonych w art. 22 ust. 1 pkt.

1 do 3 ustawy, o treści zgodnej ze wzorem, zamieszczonym w Rozdziale II, pkt. 2 niniejszej SIWZ;

- **III.3.4) Osoby zdolne do wykonania zamówienia**

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

- koncesji, zezwolenia lub licencji; jeśli ustawy nakładają obowiązek posiadania koncesji, zezwolenia lub licencji na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie objętym zamówieniem publicznym (koncesja lub zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej oraz w przypadku oferowania środków odurzających lub substancji psychotropowych na obrót hurtowy tymi środkami lub substancjami) jeśli ustawy nie nakładają obowiązku posiadania w/w dokumentów złożenia oświadczenia wzór nr 4 w rozdziale II SIWZ Warunki udziału Wykonawcy w postępowaniu oceniane będą według kryterium spełnia - nie spełnia na podstawie analizy treści złożonych przez Wykonawcę oświadczeń i dokumentów wymaganych przez Zamawiającego wymienionych w SIWZ oświadczenia o spełnieniu warunków określonych w art. 22 ust. 1 pkt. 1 do 3 ustawy, o treści zgodnej ze wzorem, zamieszczonym w Rozdziale II, pkt. 2 niniejszej SIWZ;

III.4) INFORMACJA O OŚWIADCZENIACH LUB DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE ART. 24 UST. 1 USTAWY

- **III.4.1) W zakresie wykazania spełniania przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, oprócz oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, należy przedłożyć:**
 - koncesję, zezwolenie lub licencję
- **III.4.2) W zakresie potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy, należy przedłożyć:**
 - oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia
 - aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy
 - aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert

- aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert
- wykonawca powołujący się przy wykazywaniu spełniania warunków udziału w postępowaniu na potencjał innych podmiotów, które będą brały udział w realizacji części zamówienia, przedkłada także dokumenty dotyczące tego podmiotu w zakresie wymaganym dla wykonawcy, określonym w pkt III.4.2.
- III.4.3) Dokumenty podmiotów zagranicznych

Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przedkłada:

III.4.3.1) dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający, że:

- nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert
- nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert
- nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert
- III.4.3.2) zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy - wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert - albo oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się takiego zaświadczenia

III.6) INNE DOKUMENTY

Inne dokumenty niewymienione w pkt III.4) albo w pkt III.5)

3. oświadczenie Wykonawcy, że oferowane leki posiadają atesty, certyfikaty, świadectwa rejestracji dopuszczenia do obrotu lub równoważne zgodnie z obowiązującymi przepisami, wydawane przez upoważnione do tego jednostki badawcze dopuszczające je do stosowania w lecznictwie zamkniętym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej

III.7) Czy ogranicza się możliwość ubiegania się o zamówienie publiczne tylko dla wykonawców, u których ponad 50 % pracowników stanowią osoby niepełnosprawne:
nie

SEKCJA IV: PROCEDURA

IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia: przetarg nieograniczony.

IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT

IV.2.1) Kryteria oceny ofert: najniższa cena.

IV.2.2) Czy przeprowadzona będzie aukcja elektroniczna: nie.

IV.3) ZMIANA UMOWY

Czy przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy: nie

IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.4.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia: www.wss5.pl

Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu, ul. Plac Medyków 1, 41-200 Sosnowiec,.

IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert: 25.03.2010 godzina 10:00, miejsce: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu, ul. Plac Medyków 1, 41-200 Sosnowiec, Kancelaria pokój nr D-0-2.

IV.4.5) Termin związania ofertą: okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert).

IV.4.17) Czy przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, w przypadku nieprzyznania środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielonej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), które miały być przeznaczone na sfinansowanie całości lub części zamówienia: nie

ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH

CZĘŚĆ Nr: 1 NAZWA: Atossa amp 4 mg/ 2 ml x 5*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Atossa amp 4 mg/ 2 ml x 5*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 2 NAZWA: Berodual but 20 ml inhal nebuliz*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Berodual but 20 ml inhal nebuliz*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 3 NAZWA: Betahistine 8 mg x 30 tabl*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Betahistine 8 mg x 30 tabl*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 4 NAZWA: Biotum inj 1 g fiol*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Biotum inj 1 g fiol*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 5 NAZWA: Clexane inj 60 mg/0.6 ml x 2 amp*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Clexane inj 60 mg/0.6 ml x 2 amp*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 6 NAZWA: Controloc inj 40 mg x1 *.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Controloc inj 40 mg x1 *.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 7 NAZWA: Corneregel 10 g *.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Corneregel 10 g *.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 8 NAZWA: Crotamiton 10% maść 0.1 g/1 g 40 g.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Crotamiton 10% maść 0.1 g/1 g 40 g.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 9 NAZWA: Deflegmin tabl ret 0.075 g x 10*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Deflegmin tabl ret 0.075 g x 10*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 10 NAZWA: Depakine Chrono 0.3 g x 30 tabl*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Depakine Chrono 0.3 g x 30 tabl*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 11 NAZWA: Depakine Chrono 0.5 g x 30 tabl*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Depakine Chrono 0.5 g x 30 tabl*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 12 NAZWA: Deprexolet tabl powl 0.01 g 30tabl*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Deprexolet tabl powl 0.01 g 30tabl*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 13 NAZWA: Deprexolet tabl powl 0.03 g 30tabl*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Deprexolet tabl powl 0.03 g 30tabl*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 14 NAZWA: Detralex Pelethrocín tabl x 30*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Detralex Pelethrocín tabl x 30*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 15 NAZWA: Ebrantil inj 0.005 g/ml 5 ml x 5*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Ebrantil inj 0.005 g/ml 5 ml x 5*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 16 NAZWA: Esputicon kaps 0.05 g x 100*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Esputicon kaps 0.05 g x 100*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 17 NAZWA: Ethambutol kaps 0.25 g x 250*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Ethambutol kaps 0.25 g x 250*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 18 NAZWA: Euphyllin CR Retard tabl powl 0.25 x 30*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Euphyllin CR Retard tabl powl 0.25 x 30*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 19 NAZWA: Exacyl 0.5/5ml x 5 amp*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Exacyl 0.5/5ml x 5 amp*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 20 NAZWA: Floxal 0.3% kr do oczu 5 ml*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Floxal 0.3% kr do oczu 5 ml*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 21 NAZWA: Fraxiparine inj 7600j m/0.8 ml x 10*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Fraxiparine inj 7600j m/0.8 ml x 10*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 22 NAZWA: Furosemidum inj 0.01 g/ml 2 ml x 50*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Furosemidum inj 0.01 g/ml 2 ml x 50*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 23 NAZWA: Furosemidum tabl 0.04 x 30*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Furosemidum tabl 0.04 x 30*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 24 NAZWA: Gensulin R 40 j/ml 10 ml fio*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Gensulin R 40 j/ml 10 ml fio*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 25 NAZWA: Glucosum 20% inj 500 ml*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Glucosum 20% inj 500 ml*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 26 NAZWA: Haloperidol krople 0.002 g/ml 10 ml*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Haloperidol krople 0.002 g/ml 10 ml*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 27 NAZWA: Helicid 0.02 g x 90 kaps*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Helicid 0.02 g x 90 kaps*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 28 NAZWA: Hepa Merz inj 5.0/10 ml x 10*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Hepa Merz inj 5.0/10 ml x 10*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 29 NAZWA: HES 6% 500 ML VOLUVE*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** HES 6% 500 ML VOLUVE*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 30 NAZWA: Kalipoz prol tabl x 30*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Kalipoz prol tabl x 30*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 31 NAZWA: Lipofundin N 10% 500 ml*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Lipofundin N 10% 500 ml*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 32 NAZWA: Metronidazol 0.5% inj 100 ml*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Metronidazol 0.5% inj 100 ml*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 33 NAZWA: Naclofen Difadol inj 0.025 g/ml 3 ml x 5*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Naclofen Difadol inj 0.025 g/ml 3 ml x 5*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 34 NAZWA: Netromycin inj 0.2 g/2 ml x 1 fiol*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Netromycin inj 0.2 g/2 ml x 1 fiol*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 35 NAZWA: Perfalgan fl 0.01 g/ml 100 ml x 12*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Perfalgan fl 0.01 g/ml 100 ml x 12*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 36 NAZWA: Phenytoinum tabl 0.1 g x 60*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Phenytoinum tabl 0.1 g x 60*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 37 NAZWA: Płyn żołądkowy zapobiega inf 500ml*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Płyn żołądkowy zapobiega inf 500ml*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 38 NAZWA: Polfilin konc do wl doż 0.3 g/15ml x 10*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Polfilin konc do wl doż 0.3 g/15ml x 10*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 39 NAZWA: Profenid prolong tabl powl 0.2 g x 14*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Profenid prolong tabl powl 0.2 g x 14*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 40 NAZWA: Profenid tabl 100mg x30*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Profenid tabl 100mg x30*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 41 NAZWA: Prostavasin 60 x 10 amp+*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Prostavasin 60 x 10 amp+*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 42 NAZWA: Relanium inj 0.01 g/2 ml x 50*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Relanium inj 0.01 g/2 ml x 50*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 43 NAZWA: Rifampicin kaps 0.3 x 100 *.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Rifampicin kaps 0.3 x 100 *.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 44 NAZWA: Sandimmun inj 0.05 g/1 ml x 10*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Sandimmun inj 0.05 g/1 ml x 10*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 45 NAZWA: Silol 350 F aer 100 ml*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Silol 350 F aer 100 ml*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 46 NAZWA: Solu Medrol inj 0.04 g 1 fiol s subs+roz*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Solu Medrol inj 0.04 g 1 fiol s subs+roz*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 47 NAZWA: Sopodorm inj 0.005 g/2 ml x 10*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Sopodorm inj 0.005 g/2 ml x 10*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 48 NAZWA: Sopodorm inj 0.015 g/2 ml x 5*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Sopodorm inj 0.015 g/2 ml x 5*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 49 NAZWA: Sulperazon inj 2g*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Sulperazon inj 2g*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 50 NAZWA: Suprane 240 ml x 1 fiol*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Suprane 240 ml x 1 fiol*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 51 NAZWA: Tarcefoksym fiol 1g*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Tarcefoksym fiol 1g*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 52 NAZWA: Tartriakson inj 1g fiol*.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Tartriakson inj 1g fiol*.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 10.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 53 NAZWA: Lucentis - fiolka 10mg/ml x 1 fiolka.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Lucentis - fiolka 10mg/ml x 1 fiolka.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 54 NAZWA: Dysport 500j.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Dysport 500j.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.