

Sosnowiec: Dostawa leków.**Numer ogłoszenia: 204546 - 2010; data zamieszczenia: 12.07.2010****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. Przdmiot zamówienia składa się z 42 części. Szczegółowe warunki dotyczące przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 1 do SIWZ. Okres ważności leków minimum jeden rok od daty dostawy..**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: 42.**II.1.7) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej:** nie.**II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA:** Okres w miesiącach: 6.**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**

koncesji, zezwolenia lub licencji; jeśli ustawy nakładają obowiązek posiadania koncesji, zezwolenia lub licencji na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie objętym zamówieniem publicznym

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

oświadczenia o spełnieniu warunków określonych w art. 22 ust. 1 ustawy, o treści zgodnej ze wzorem, zamieszczonym w Rozdziale II, pkt. 2 niniejszej 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

III.3.3) Potencjał techniczny

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

oświadczenia o spełnieniu warunków określonych w art. 22 ust. 1 ustawy, o treści zgodnej ze wzorem, zamieszczonym w Rozdziale II, pkt. 2 niniejszej 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

III.3.4) Osoby zdolne do wykonania zamówienia

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

oświadczenia o spełnieniu warunków określonych w art. 22 ust. 1 ustawy, o treści zgodnej ze wzorem, zamieszczonym w Rozdziale II, pkt. 2 niniejszej 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

III.3.5) Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

oświadczenia o spełnieniu warunków określonych w art. 22 ust. 1 ustawy, o treści zgodnej ze wzorem, zamieszczonym w Rozdziale II, pkt. 2 niniejszej 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

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

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

III.5) INFORMACJA O DOKUMENTACH POTWIERDZAJĄCYCH, ŻE OFEROWANE DOSTAWY , USŁUGI LUB ROBOTY BUDOWLANE ODPOWIADAJĄ OKREŚLONYM WYMAGANIOM

W zakresie potwierdzenia, że oferowane dostawy, usługi lub roboty budowlane odpowiadają określonym wymaganiom należy przedłożyć:

- inne dokumenty

Dokumenty dopuszczające zgodne z ustawą z dnia 20.04.2004r. o wyrobach medycznych Dz.U. 93 z 2004r. poz. 896. 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. Oświadczenie Wykonawcy, że oferowane leki posiadają atesty, certyfikaty, świadectwa rejestracji dopuszczenia do obrotu lub równoważne zgodnie z obowiązującymi przepisami Oświadczenie o posiadaniu zaświadczeń podmiotów uprawnionego do kontroli jakości potwierdzającego, że dostarczane produkty odpowiadają określonym normom lub specyfikacjom technicznym. Oświadczenie Wykonawcy o klasie wyrobu.

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: tak

Dopuszczalne zmiany postanowień umowy oraz określenie warunków zmian

Zamawiający przewiduje możliwość zmiany umowy, w przypadku, gdy nastąpi zmiana powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu umowy. Zamawiający dopuszcza w szczególności zmianę postanowień umowy w przypadku: zmiany stawki podatku VAT wpływającej na wynagrodzenie Wykonawcy. Zmiana postanowień zawartej umowy może nastąpić wyłącznie w przypadkach przewidzianych ustawą oraz postanowieniami niniejszej Specyfikacji istotnych warunków zamówienia, za zgodą obu Stron wyrażoną na piśmie w formie aneksu do umowy, pod rygorem nieważności takiej zmiany.

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, Plac Medyków 1, 41-219 Sosnowiec Pokój B - 1 - 3.

IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert: 20.07.2010 godzina 10:30, miejsce: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu, Plac Medyków 1, 41-219 Sosnowiec Pokój D - 0 - 2 Kancelaria.

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: Aglan Meloksam.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Aglan Meloksam 0.015 g x 20 tabl szt. 20.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 2 NAZWA: Alantan.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Alantan 2% maść 30 g Szt. 200.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 3 NAZWA: Amitriptylinum.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Amitriptylinum draż 0.01 g x 60 Szt. 10.

- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 4 NAZWA: Aphtin.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Aphtin płyn 10 g Szt. 300.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 5 NAZWA: Augmentin.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Augmentin tabl 0.625 gx14 Szt. 100.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 6 NAZWA: Biodacyna.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Biodacyna inj 1 g/4 ml 1 fiol Szt.500.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 7 NAZWA: Blocalcin.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Blocalcin 60 Dilzem mg tabl x 50 Szt. 10.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 8 NAZWA: Calcium dobesilate.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Calcium dobesilate tabl 0.25 g x 30 szt 20.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 9 NAZWA: Cipronex.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Cipronex 0.5 x 10 tbl Szt. 300.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 10 NAZWA: Clexane.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Clexane inj 20 mg/0.2 ml amp Szt. 260.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.

3) Czas trwania lub termin wykonania: Okres w miesiącach: 6.

4) Kryteria oceny ofert: najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 11 NAZWA: Clexane.

1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia: Clexane inj 40 mg/0.4 ml x 10 amp Szt. 1400.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 33.68.00.00-0.

3) Czas trwania lub termin wykonania: Okres w miesiącach: 6.

4) Kryteria oceny ofert: najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 12 NAZWA: Effox long ret.

1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia: Effox long ret tabl 0.05 g x 30 Szt. 80.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 33.68.00.00-0.

3) Czas trwania lub termin wykonania: Okres w miesiącach: 6.

4) Kryteria oceny ofert: najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 13 NAZWA: Encorton.

1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia: Encorton tabl 20 mg x 20 Szt. 80.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 33.68.00.00-0.

3) Czas trwania lub termin wykonania: Okres w miesiącach: 6.

4) Kryteria oceny ofert: najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 14 NAZWA: Etomidat Lipuro.

1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia: Etomidat Lipuro inj 0.02 g/10 ml x 10 Szt. 40.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 33.68.00.00-0.

3) Czas trwania lub termin wykonania: Okres w miesiącach: 6.

4) Kryteria oceny ofert: najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 15 NAZWA: Fibrolan.

1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia: Fibrolan maść 25 g Szt. 10.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 33.68.00.00-0.

3) Czas trwania lub termin wykonania: Okres w miesiącach: 6.

4) Kryteria oceny ofert: najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 16 NAZWA: Fluconazole.

1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia: Fluconazole kaps 100 mg x 7 szt 40.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 33.68.00.00-0.

3) Czas trwania lub termin wykonania: Okres w miesiącach: 6.

4) Kryteria oceny ofert: najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 17 NAZWA: Gensulin R.

1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia: Gensulin R 40 j/ml 10 ml fio szt 150.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 33.68.00.00-0.

3) Czas trwania lub termin wykonania: Okres w miesiącach: 6.

4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 18 NAZWA: Heviran.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Heviran tabl 0.4 x 30 Szt. 15.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 19 NAZWA: Iporel.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Iporel tabl 0.075 mg x 50 Szt. 15.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 20 NAZWA: Medrol.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Medrol tabl 4 mg x 30 Szt. 15.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 21 NAZWA: Methotrexat.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Methotrexat tabl 2.5 mg x 50 szt 8.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 22 NAZWA: Molsidomina.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Molsidomina tabl 0.004 g x 30 szt 20.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 23 NAZWA: Morphini Sulfas.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Morphini Sulfas In 20 mg/ml x 1 szt 500.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 24 NAZWA: Natrium bicarbonicum.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Natrium bicarbonicum inj 8.4%/20 ml x 10 szt 300.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 25 NAZWA: Natrium chloratum.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Natrium chloratum 0.9% 3000 ml szt 300.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 26 NAZWA: Nimotop.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Nimotop tabl 0.03 g x 100 szt 20.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 27 NAZWA: Octenisept.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Octenisept płyn 1 L szt 400.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 28 NAZWA: Phenazolinum.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Phenazolinum inj 0.1 g/2 ml x 10 szt 40.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 29 NAZWA: Płyn nawadniający intrew.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Płyn nawadniający intrew 500 ml szt 1 000.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 30 NAZWA: Propofol.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Propofol inj 1% x 5 szt 150.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 31 NAZWA: Protaminum.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Protaminum sulf inj 0.05/5 ml szt 20.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 32 NAZWA: Proxacin.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Proxacin 1% 20 ml x 10 szt 200.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.

3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.

4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 33 NAZWA: Solcoseryl.

1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Solcoseryl 10% żel 20 g szt 3.

2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.

3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.

4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 34 NAZWA: Sulfacetamidum Natrium.

1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Sulfacetamidum Natrium 10% kr do oczu x 12 szt 150.

2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.

3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.

4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 36 NAZWA: Thiopental.

1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Thiopental inj 1 g 1 fiol szt 2300.

2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.

3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.

4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 37 NAZWA: Tialorid.

1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Tialorid tabl x 50 szt 15.

2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.

3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.

4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 38 NAZWA: Tienam.

1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Tienam inj doż 0.5 g 1 fiol szt 300.

2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.

3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.

4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 39 NAZWA: Torecan.

1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Torecan czop 6.5 mg x 6 szt 30.

2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.

3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.

4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 40 NAZWA: Vit B 1 forte.

1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Vit B 1 forte inj 0.025 g/1 ml x 10 szt 20.

2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.

3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.

4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 41 NAZWA: Vit B 12.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Vit B 12 inj 1000 mcg/2 ml x 5 szt 70.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 42 NAZWA: Vit E.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Vit E krople 0.3 g/ml 10 ml szt 5.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

CZĘŚĆ Nr: 35 NAZWA: Tachosil.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Tachosil 2.5 x 3.0 x 0.5 szt 50.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 6.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.