



Unia Europejska

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, 2985 Luxembourg, Luksemburg

Faks: +352 29 29 42 670

E-mail: ojs@publications.europa.eu

Informacje i formularze on-line: <http://simap.europa.eu>

Ogłoszenie o zamówieniu

(Dyrektywa 2004/18/WE)

Sekcja I : Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa, adresy i punkty kontaktowe:

Oficjalna nazwa: [Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego](#) Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*

Adres pocztowy: [ul. Sokołowskiego 4](#)

Miejscowość: [Wałbrzych](#)

Kod pocztowy: [58-309](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Punkt kontaktowy:

Tel.: [+48 746489700](#)

Osoba do kontaktów: [Agnieszka Szczebak](#)

E-mail: agnieszka.szczebak@zdrowie.walbrzych.pl

Faks: [+48 746489700](#)

Adresy internetowe: *(jeżeli dotyczy)*

Ogólny adres instytucji zamawiającej/ podmiotu zamawiającego: *(URL)* www.zdrowie.walbrzych.pl

Adres profilu nabywcy: *(URL)*

Dostęp elektroniczny do informacji: *(URL)*

Elektroniczne składanie ofert i wniosków o dopuszczenie do udziału: *(URL)*

Więcej informacji można uzyskać pod adresem

☒ Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e) ☐ Inny (proszę wypełnić załącznik A.I)

Specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego oraz dynamicznego systemu zakupów) można uzyskać pod adresem

☒ Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e) ☐ Inny (proszę wypełnić załącznik A.II)

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na adres

☒ Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e) ☐ Inny (proszę wypełnić załącznik A.III)

I.2) Rodzaj instytucji zamawiającej

☐ Ministerstwo lub inny organ krajowy lub federalny, w tym jednostki regionalne i lokalne

☐ Agencja/urząd krajowy lub federalny

☐ Organ władzy regionalnej lub lokalnej

☐ Agencja/urząd regionalny lub lokalny

☒ Podmiot prawa publicznego

☐ Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa

☐ Inna: *(proszę określić)*

I.3) Główny przedmiot lub przedmioty działalności

☐ Ogólne usługi publiczne

- ☐ Obrona
- ☐ Porządek i bezpieczeństwo publiczne
- ☐ Środowisko
- ☐ Sprawy gospodarcze i finansowe
- ☒ Zdrowie
- ☐ Budownictwo i obiekty komunalne
- ☐ Ochrona socjalna
- ☐ Rekreacja, kultura i religia
- ☐ Edukacja
- ☐ Inny: *(proszę określić)*

I.4) Udzielenie zamówienia w imieniu innych instytucji zamawiających

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

☐ tak ☒ nie

więcej informacji o tych instytucjach zamawiających można podać w załączniku A

Sekcja II : Przedmiot zamówienia

II.1) Opis :

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą :

Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

II.1.2) Rodzaj zamówienia oraz lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług :

Wybrać wyłącznie jedną kategorię – roboty budowlane, dostawy lub usługi – która najbardziej odpowiada konkretnemu przedmiotowi zamówienia lub zakupu

- | | | |
|--|--|-----------------------------------|
| ☐ Roboty budowlane | ☒ Dostawy | ☐ Usługi |
| ☐ Wykonanie | ☒ Kupno | Kategoria usług: nr: |
| ☐ Zaprojektowanie i wykonanie | ☐ Dzierżawa | Zob. kategorie usług w załączniku |
| ☐ Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego | ☐ Najem | C1 |
| odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą | ☐ Leasing | |
| | ☐ Połączenie powyższych form | |

Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług :

Kod NUTS:

II.1.3) Informacje na temat zamówienia publicznego, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów (DSZ):

- ☒ Ogłoszenie dotyczy zamówienia publicznego
☐ Ogłoszenie dotyczy zawarcia umowy ramowej
☐ Ogłoszenie dotyczy utworzenia dynamicznego systemu zakupów (DSZ)

II.1.4) Informacje na temat umowy ramowej : (jeżeli dotyczy)

- ☐ Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami ☐ Umowa ramowa z jednym wykonawcą

Liczba :

albo

(jeżeli dotyczy) liczba maksymalna : uczestników planowanej umowy ramowej

Czas trwania umowy ramowej

Okres w latach : albo w miesiącach :

Uzasadnienie dla umowy ramowej, której czas trwania przekracza okres czterech lat :

Szacunkowa całkowita wartość zakupów w całym okresie obowiązywania umowy ramowej (jeżeli dotyczy, proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

Szacunkowa wartość bez VAT : Waluta :

albo

Zakres: między : i : Waluta :

Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone : (jeżeli jest znana)

II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu :

Liczba pakietów – 55
Pakiet nr 1 – Materiały opatrunkowe
Pakiet nr 2 – Leki
Pakiet nr 3 – Leki
Pakiet nr 4 – Leki
Pakiet nr 5 – Leki
Pakiet nr 6 – Leki
Pakiet nr 7 – Leki
Pakiet nr 8 – Leki
Pakiet nr 9 – Leki
Pakiet nr 10 – Leki
Pakiet nr 11 – Leki
Pakiet nr 12 – Opatrunki
Pakiet nr 13 – Podtlenek azotu
Pakiet nr 14 – Leki
Pakiet nr 15 – Leki
Pakiet nr 16 – Leki
Pakiet nr 17 – Opatrunki
Pakiet nr 18 – Preparat do zabezpieczania cewników naczyniowych
Pakiet nr 19 – Preparaty do zabezpieczania cewników naczyniowych
Pakiet nr 20 – Leki
Pakiet nr 21 – Interferon beta 1-b
Pakiet nr 22 – Interferon beta 1-a
Pakiet nr 23 – Interferon beta 1-a
Pakiet nr 24 – Leki
Pakiet nr 25 – Bozentan
Pakiet nr 26 – Leki
Pakiet nr 27 – Leki
Pakiet nr 28 – Leki
Pakiet nr 29 – Płyny infuzyjne i osoczozastępcze
Pakiet nr 30 – Płyny osoczozastępcze
Pakiet nr 31 – Żywnienie pozajelitowe
Pakiet nr 32 – Leki
Pakiet nr 33 – Leki
Pakiet nr 34 – Leki
Pakiet nr 35 – Leki
Pakiet nr 36 – Materiały opatrunkowe
Pakiet nr 37 – Pieluchomajtki i podkłady
Pakiet nr 38 – Leki
Pakiet nr 39 – Leki
Pakiet nr 40 – Leki
Pakiet nr 41 – Leki
Pakiet nr 42 – Płyny infuzyjne

Pakiet nr 43 – Leki
Pakiet nr 44 – Leki
Pakiet nr 45 – Leki
Pakiet nr 46 – Leki
Pakiet nr 47 – Leki
Pakiet nr 48 – Leki
Pakiet nr 49 – Leki
Pakiet nr 50 – Leki
Pakiet nr 51 – Leki
Pakiet nr 52 – Leki
Pakiet nr 53 – Leki
Pakiet nr 54 – Leki
Pakiet nr 55 – Rękawice

II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV) :

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

II.1.7) Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA) :

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych (GPA) : ☐ tak ☐ nie

II.1.8) Części: (w celu podania szczegółów o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B tyle razy, ile jest części zamówienia)

To zamówienie podzielone jest na części: ☒ tak ☐ nie
(jeżeli tak) Oferty można składać w odniesieniu do
☐ tylko jednej części

☐ jednej lub więcej części

☒ wszystkich części

II.1.9) Informacje o ofertach wariantowych:

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych : ☐ tak ☐ nie

II.2) Wielkość lub zakres zamówienia :

II.2.1) Całkowita wielkość lub zakres : (w tym wszystkie części, wznowienia i opcje, jeżeli dotyczy)

(jeżeli dotyczy, proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

Szacunkowa wartość bez VAT : Waluta :

albo

Zakres: między : : i : : Waluta :

II.2.2) Informacje o opcjach : *(jeżeli dotyczy)*

Opcje : ☐ tak ☐ nie

(jeżeli tak) Proszę podać opis takich opcji :

(jeżeli jest znany) Wstępny harmonogram wykorzystania tych opcji :

w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

II.2.3) Informacje o wznowieniach : *(jeżeli dotyczy)*

Jest to zamówienie podlegające wznowieniu: ☐ tak ☐ nie

Liczba możliwych wznowień: *(jeżeli jest znana)* albo Zakres: między : i:

(jeżeli są znane) W przypadku odnawialnych zamówień na dostawy lub usługi, szacunkowe ramy czasowe kolejnych zamówień:

w miesiącach: albo w dniach: (od udzielenia zamówienia)

II.3) Czas trwania zamówienia lub termin realizacji:

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach: (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

Sekcja III : Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym

III.1) Warunki dotyczące zamówienia:

III.1.1) Wymagane wadia i gwarancje: (jeżeli dotyczy)

Kwota wadium wymagana do wzięcia udziału w postępowaniu w PLN:

dla pakietu nr 1 : 9 087,57 zł.,
dla pakietu nr 2 : 2 317,22 zł.,
dla pakietu nr 3 : 1 901,76 zł.,
dla pakietu nr 4 : 135,13 zł.,
dla pakietu nr 5 : 198,92 zł.,
dla pakietu nr 6 : 851,16 zł.,
dla pakietu nr 7 : 1 417,99 zł.,
dla pakietu nr 8 : 97,75 zł.,
dla pakietu nr 9 : 778,48 zł.,
dla pakietu nr 10 : 423,75 zł.,
dla pakietu nr 11 : 1 605,53 zł.,
dla pakietu nr 12 : 131,39 zł.,
dla pakietu nr 13 : 252,61 zł.,
dla pakietu nr 14 : 1 793,93 zł.,
dla pakietu nr 15 : 24,71 zł.,
dla pakietu nr 16 : 356,50 zł.,
dla pakietu nr 17 : 35,47 zł.,
dla pakietu nr 18 : 447,98 zł.,
dla pakietu nr 19 : 191,34 zł.,
dla pakietu nr 20 : 512,69 zł.,
dla pakietu nr 21 : 17 537,74 zł.,
dla pakietu nr 22 : 3 607,35 zł.,
dla pakietu nr 23 : 2 701,29 zł.,
dla pakietu nr 24 : 2 858,19 zł.,
dla pakietu nr 25 : 5 250,58 zł.,
dla pakietu nr 26 : 44 188,64 zł.,
dla pakietu nr 27 : 2 841,61 zł.,
dla pakietu nr 28 : 2 268,76 zł.,
dla pakietu nr 29 : 2 428,82 zł.,
dla pakietu nr 30 : 1 495,02 zł.,
dla pakietu nr 31 : 5 356,58 zł.,
dla pakietu nr 32 : 2 213,73 zł.,
dla pakietu nr 33 : 279,99 zł.,
dla pakietu nr 34 : 822,73 zł.,
dla pakietu nr 35 : 872,89 zł.,
dla pakietu nr 36 : 319,65 zł.,
dla pakietu nr 37 : 2 532,41 zł.,

dla pakietu nr 38 : 15,04 zł.,
dla pakietu nr 39 : 126,53 zł.,
dla pakietu nr 40 : 16 435,73 zł.,
dla pakietu nr 41 : 2 317,45 zł.,
dla pakietu nr 42 : 851,67 zł.,
dla pakietu nr 43 : 344,02 zł.,
dla pakietu nr 44 : 1 429,40 zł.,
dla pakietu nr 45 : 2 608,99 zł.,
dla pakietu nr 46 : 17,54 zł.,
dla pakietu nr 47 : 66,60 zł.,
dla pakietu nr 48 : 698,34 zł.,
dla pakietu nr 49 : 921,19 zł.,
dla pakietu nr 50 : 2 573,50 zł.,
dla pakietu nr 51 : 35,51 zł.,
dla pakietu nr 52 : 677,37 zł.,
dla pakietu nr 53 : 690,23 zł.,
dla pakietu nr 54 : 232,24 zł.,
dla pakietu nr 55 : 94,57 zł.

DATA UZNANIA WPŁATY BĘDZIE DATA WPŁYWU NA KONTO ZAMAWIAJĄCEGO.

Potwierdzenie wniesienia wadium należy dołączyć do oferty. Oferta nie zabezpieczona akceptowalną formą wadium zostanie odrzucona bez rozpatrywania.

Konto bankowe: Kredyt Bank S.A. o/Wałbrzych 36 1500 1764 1217 6005 2413 0000.

Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:

- 1) pieniądzu,
- 2) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
- 3) gwarancjach bankowych,
- 4) gwarancjach ubezpieczeniowych,
- 5) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (tekst jednolity: Dz. U. z 2007 r. Nr 42, poz. 275).

Gwarancja ubezpieczeniowa lub gwarancja bankowa złożona, jako zabezpieczenie wadium musi posiadać okres ważności nie krótszy niż okres związania ofertą.

Informacje dodatkowe:

- 1) wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert. W przypadku wnoszenia wadium w formie pieniężnej za termin wniesienia wadium przyjmuje się datę uznania rachunku bankowego Zamawiającego,
- 2) w przypadku wnoszenia wadium w innej formie, kopię dokumentu należy dołączyć do oferty, a oryginał złożyć w siedzibie Zamawiającego – Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia,
- 3) wadium będzie zwrócone w terminie i na warunkach wskazanych w art. 46 Pzp,
- 4) Zamawiający zatrzyma wadium w przypadkach określonych w art. 46 ust. 4a i 5 Pzp.
- 5) Wadium wniesione na podstawie art. 45 ust. 6 ustawy pzp w innej formie niż pieniądzu, winno zawierać, niebudzące wątpliwości interpretacyjnych zapisy dotyczące wypłaty i zatrzymania wadium przez Zamawiającego. W szczególności dotyczy to przesłanek zawartych w art. 46 ust. 4a i 5 ustawy pzp, poprzez wyszczególnienie w zapisach wszystkich przypadków umożliwiających zatrzymanie Zamawiającemu wadium i jego bezwarunkowej wypłaty, po spełnieniu któregośkolwiek z warunków określonych w art. 46 ust. 4a i 5 ustawy pzp.

III.1.2) Główne warunki finansowe i uzgodnienia płatnicze i/lub odniesienie do odpowiednich przepisów je regulujących:

III.1.3) Forma prawna, jaką musi przyjąć grupa wykonawców, której zostanie udzielone zamówienie:
(jeżeli dotyczy)

III.1.4) Inne szczególne warunki: (jeżeli dotyczy)

Wykonanie zamówienia podlega szczególnym warunkom : ☐ tak ☐ nie
(jeżeli tak) Opis szczególnych warunków:

III.2) Warunki udziału:

III.2.1) Sytuacja podmiotowa wykonawców, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego:

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Kwota wadium wymagana do wzięcia udziału w postępowaniu w PLN:

dla pakietu nr 1 : 9 087,57 zł.,
dla pakietu nr 2 : 2 317,22 zł.,
dla pakietu nr 3 : 1 901,76 zł.,
dla pakietu nr 4 : 135,13 zł.,
dla pakietu nr 5 : 198,92 zł.,
dla pakietu nr 6 : 851,16 zł.,
dla pakietu nr 7 : 1 417,99 zł.,
dla pakietu nr 8 : 97,75 zł.,
dla pakietu nr 9 : 778,48 zł.,
dla pakietu nr 10 : 423,75 zł.,
dla pakietu nr 11 : 1 605,53 zł.,
dla pakietu nr 12 : 131,39 zł.,
dla pakietu nr 13 : 252,61 zł.,
dla pakietu nr 14 : 1 793,93 zł.,
dla pakietu nr 15 : 24,71 zł.,
dla pakietu nr 16 : 356,50 zł.,
dla pakietu nr 17 : 35,47 zł.,
dla pakietu nr 18 : 447,98 zł.,
dla pakietu nr 19 : 191,34 zł.,
dla pakietu nr 20 : 512,69 zł.,
dla pakietu nr 21 : 17 537,74 zł.,
dla pakietu nr 22 : 3 607,35 zł.,
dla pakietu nr 23 : 2 701,29 zł.,
dla pakietu nr 24 : 2 858,19 zł.,

dla pakietu nr 25 : 5 250,58 zł.,
dla pakietu nr 26 : 44 188,64 zł.,
dla pakietu nr 27 : 2 841,61 zł.,
dla pakietu nr 28 : 2 268,76 zł.,
dla pakietu nr 29 : 2 428,82 zł.,
dla pakietu nr 30 : 1 495,02 zł.,
dla pakietu nr 31 : 5 356,58 zł.,
dla pakietu nr 32 : 2 213,73 zł.,
dla pakietu nr 33 : 279,99 zł.,
dla pakietu nr 34 : 822,73 zł.,
dla pakietu nr 35 : 872,89 zł.,
dla pakietu nr 36 : 319,65 zł.,
dla pakietu nr 37 : 2 532,41 zł.,
dla pakietu nr 38 : 15,04 zł.,
dla pakietu nr 39 : 126,53 zł.,
dla pakietu nr 40 : 16 435,73 zł.,
dla pakietu nr 41 : 2 317,45 zł.,
dla pakietu nr 42 : 851,67 zł.,
dla pakietu nr 43 : 344,02 zł.,
dla pakietu nr 44 : 1 429,40 zł.,
dla pakietu nr 45 : 2 608,99 zł.,
dla pakietu nr 46 : 17,54 zł.,
dla pakietu nr 47 : 66,60 zł.,
dla pakietu nr 48 : 698,34 zł.,
dla pakietu nr 49 : 921,19 zł.,
dla pakietu nr 50 : 2 573,50 zł.,
dla pakietu nr 51 : 35,51 zł.,
dla pakietu nr 52 : 677,37 zł.,
dla pakietu nr 53 : 690,23 zł.,
dla pakietu nr 54 : 232,24 zł.,
dla pakietu nr 55 : 94,57 zł.

DATA UZNANIA WPŁATY BĘDZIE DATA WPŁYWU NA KONTO ZAMAWIAJĄCEGO.

Potwierdzenie wniesienia wadium należy dołączyć do oferty. Oferta nie zabezpieczona akceptowalną formą wadium zostanie odrzucona bez rozpatrywania.

Konto bankowe: Kredyt Bank S.A. o/Wałbrzych 36 1500 1764 1217 6005 2413 0000.

Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:

- 1) pieniądzu,
- 2) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
- 3) gwarancjach bankowych,
- 4) gwarancjach ubezpieczeniowych,
- 5) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (tekst jednolity: Dz. U. z 2007 r. Nr 42, poz. 275).

Gwarancja ubezpieczeniowa lub gwarancja bankowa złożona, jako zabezpieczenie wadium musi posiadać okres ważności nie krótszy niż okres związania ofertą.

Informacje dodatkowe:

- 1) wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert. W przypadku wnoszenia wadium w formie pieniężnej za termin wniesienia wadium przyjmuje się datę uznania rachunku bankowego Zamawiającego,
- 2) w przypadku wnoszenia wadium w innej formie, kopię dokumentu należy dołączyć do oferty, a oryginał złożyć w siedzibie Zamawiającego – Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia,
- 3) wadium będzie zwrócone w terminie i na warunkach wskazanych w art. 46 Pzp,
- 4) Zamawiający zatrzyma wadium w przypadkach określonych w art. 46 ust. 4a i 5 Pzp.
- 5) Wadium wniesione na podstawie art. 45 ust. 6 ustawy pzp w innej formie niż pieniądzu, winno zawierać, niebudzące wątpliwości interpretacyjnych zapisy dotyczące wypłaty i zatrzymania wadium przez Zamawiającego. W szczególności dotyczy to przesłanek zawartych w art. 46 ust. 4a i 5 ustawy pzp, poprzez wyszczególnienie w zapisach wszystkich przypadków umożliwiających zatrzymanie Zamawiającemu wadium i jego bezwarunkowej wypłaty, po spełnieniu któregośkolwiek z warunków określonych w art. 46 ust. 4a i 5 ustawy pzp.

III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa:

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny Minimalny poziom ewentualnie wymaganych spełniania wymogów: standardów: *(jeżeli dotyczy)*

na podstawie załączonego do oferty przetagowej oświadczenia oraz wymaganych dokumentów tj. :

- 1) posiadanie doświadczenia w zakresie świadczenia dostaw będących przedmiotem zamówienia - na podstawie wykazu wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych dostaw w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

III.2.3) Kwalifikacje techniczne:

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny Minimalny poziom ewentualnie wymaganych spełniania wymogów: standardów: *(jeżeli dotyczy)*

III.2.4) Informacje o zamówieniach zastrzeżonych: *(jeżeli dotyczy)*

- ☐ Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej
- ☐ Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej

III.3) Specyficzne warunki dotyczące zamówień na usługi:

III.3.1) Informacje dotyczące określonego zawodu:

Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu: ☐ tak ☐ nie

(jeżeli tak) Odniesienie do odpowiednich przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych :

III.3.2) Osoby odpowiedzialne za wykonanie usługi:

Osoby prawne powinny wskazać nazwiska oraz kwalifikacje zawodowe osób odpowiedzialnych za wykonanie usługi: ☐ tak ☐ nie

Sekcja IV : Procedura

IV.1) Rodzaj procedury:

IV.1.1) Rodzaj procedury:

- ☒ Otwarta
☐ Ograniczona
☐ Ograniczona przyspieszona Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

- ☐ Negocjacyjna Niektórzy kandydaci zostali już zakwalifikowani (w stosownych przypadkach w ramach niektórych rodzajów procedur negocjacyjnych) : ☐ tak ☐ nie
(jeżeli tak, należy podać nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców w sekcji VI.3 Informacje dodatkowe)
☐ Negocjacyjna przyspieszona Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

- ☐ Dialog konkurencyjny

IV.1.2) Ograniczenie liczby wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do składania ofert lub do udziału:

(procedura ograniczona i negocjacyjna, dialog konkurencyjny)

Przewidywana liczba wykonawców:

albo

Przewidywana minimalna liczba: i (jeżeli dotyczy) liczba maksymalna

Obiektywne kryteria wyboru ograniczonej liczby kandydatów:

IV.1.3) Zmniejszenie liczby wykonawców podczas negocjacji lub dialogu: (procedura negocjacyjna, dialog konkurencyjny)

Zastosowanie procedury etapowej w celu stopniowego zmniejszania liczby omawianych rozwiązań lub negocjowanych ofert : ☐ tak ☐ nie

IV.2) Kryteria udzielenia zamówienia

IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia (proszę zaznaczyć właściwe pole (pola))

- ☒ Najniższa cena

albo

- ☐ Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

☐ kryteria określone poniżej (kryteria udzielenia zamówienia powinny zostać podane wraz z wagą lub w kolejności od najważniejszego do najmniej ważnego, w przypadku gdy przedstawienie wag nie jest możliwe z oczywistych przyczyn)

☐ kryteria określone w specyfikacjach, w zaproszeniu do składania ofert lub negocjacji lub w dokumencie opisowym

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
4.		9.	
5.		10.	

IV.2.2) Informacje na temat aukcji elektronicznej

Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna ☐ tak ☒ nie

(jeżeli tak, jeżeli dotyczy) Proszę podać dodatkowe informacje na temat aukcji elektronicznej:

IV.3) Informacje administracyjne:

IV.3.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą: (jeżeli dotyczy)

[Zp/14/PN-10/13](#)

IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia:

☐ tak ☒ nie

(jeżeli tak)

☐ Wstępne ogłoszenie informacyjne ☐ Ogłoszenie o profilu nabywcy

Numer ogłoszenia w Dz.U.: z dnia: (dd/mm/rrrr)

☐ Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)

IV.3.3) Warunki otrzymania specyfikacji, dokumentów dodatkowych lub dokumentu opisowego: (w przypadku dialogu konkurencyjnego)

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów

Data: Godzina:

Dokumenty odpłatne ☒ tak ☐ nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Podać cenę: [30.00](#) Waluta: [PLN](#)

Warunki i sposób płatności:

[Za zaliczeniem pocztowym.](#)

IV.3.4) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu:

Data: [11/04/2013](#) Godzina: [09:30](#)

IV.3.5) Data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału zakwalifikowanym kandydatom: (jeżeli jest znana, w przypadku procedur ograniczonej i negocjacyjnej oraz dialogu konkurencyjnego)

Data:

IV.3.6) Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu:

☐ Dowolny język urzędowy UE

☒ Język urzędowy (języki urzędowe) UE:

[PL](#)

☐ Inny:

IV.3.7) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą:

Do: :

albo

Okres w miesiącach : albo w dniach : 60 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.3.8) Warunki otwarcia ofert:

Data : 11/04/2013 (dd/mm/rrrr) Godzina 10:15

(jeżeli dotyczy) Miejsowość: [Oferty zostaną otwarte w siedzibie Zamawiającego bud. D w bibliotece \(Sali konferencyjnej\)](#)

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy) :

☐ tak ☐ nie

(jeżeli tak) Dodatkowe informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się : ☐ tak ☐ nie
(jeżeli tak) Przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

VI.2) Informacje o funduszach Unii Europejskiej:

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej : ☐ tak ☐ nie
(jeżeli tak) Przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

VI.3) Informacje dodatkowe: *(jeżeli dotyczy)*

VI.4) Procedury odwoławcze:

VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze:

Oficjalna nazwa: [Krajowa Izba Odwoławcza](#)

Adres pocztowy: [ul. Postępu 17](#)

Miejscowość: [Warszawa](#)

Kod pocztowy:

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: *(URL)*

Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne *(jeżeli dotyczy)*

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: *(URL)*

VI.4.2) Składanie odwołań: *(proszę wypełnić pkt VI.4.2 lub, jeżeli jest to niezbędne, pkt VI.4.3)*

VI.4.3) Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań:

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:

01/03/2013 (dd/mm/rrrr) - ID:2013-030338

Załącznik A
Dodatkowe adresy i punkty kontaktowe

I) Adresy i punkty kontaktowe, gdzie można uzyskać dalsze informacje

Oficjalna nazwa:	Krajowy numer identyfikacyjny: <i>(jeżeli jest znany)</i>	
Adres pocztowy:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Państwo:
Punkt kontaktowy:	Tel.:	
Osoba do kontaktów:		
E-mail:	Faks:	
Adres internetowy: <i>(URL)</i>		

II) Adresy i punkty kontaktowe, gdzie można uzyskać specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego i dynamicznego systemu zakupów)

Oficjalna nazwa:	Krajowy numer identyfikacyjny: <i>(jeżeli jest znany)</i>	
Adres pocztowy:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Państwo:
Punkt kontaktowy:	Tel.:	
Osoba do kontaktów:		
E-mail:	Faks:	
Adres internetowy: <i>(URL)</i>		

III) Adresy i punkty kontaktowe, gdzie należy przysyłać oferty/wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu

Oficjalna nazwa:	Krajowy numer identyfikacyjny: <i>(jeżeli jest znany)</i>	
Adres pocztowy:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Państwo:
Punkt kontaktowy:	Tel.:	
Osoba do kontaktów:		
E-mail:	Faks:	
Adres internetowy: <i>(URL)</i>		

IV) Adres innej instytucji zamawiającej, w imieniu której dokonuje zakupu instytucja zamawiająca

Oficjalna nazwa	Krajowy numer identyfikacyjny (jeżeli jest znana):
Adres pocztowy:	
Miejscowość	Kod pocztowy
Państwo	

----- (Wykorzystać sekcję IV w załączniku A tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 1 **Nazwa : Materiały opatrunkowe**

1) Krótki opis:

1. Gaza opatrunkowa x 90 cm mb.
2. Gaza opatrunkowa bawełniana, jałowa 0,5 m2
3. Gaza opatrunkowa bawełniana, jałowa 1 m2
4. Kompresy z gazy niewyjał. 10cm x 10cm
- 8 warstw - 13 nitek opak. x 100 szt.
5. Kompresy z gazy jałowe 5cm x 5cm
- 8 warstw - 13 nitek opak. x 3 szt.
6. Kompresy z gazy niewyjał. 5cm x 5cm
- 8 warstw - 13 nitek opak. x 100 szt.
7. Kompresy z gazy niewyjał. 7,5cm x 7,5cm
- 8 warstw - 13 nitek opak. x 100
8. Opaska dziana podtrzymująca
4 m. x 10 cm x 1 szt.
9. Opaska dziana podtrzymująca
4 m. x 15 cm x 1 szt.
10. Opaska elastyczna tkana z zapinką
5 m. x 10 cm x 1 szt.
11. Opaska elastyczna tkana z zapinką
5 m. x 12 cm x 1 szt.
12. Opaska elastyczna tkana z zapinką
5 m. x 15 cm x 1 szt.
13. Opaska elastyczna tkana z zapinką
5 m. x 8 cm x 1 szt.
14. Opaska gipsowa szybkowiążąca (czas wiązania do 5 min.) 3 m. x 6 cm x 1 szt.
15. Opaska gipsowa szybkowiążąca (czas wiązania do 5 min.) 3 m. x 8 cm x 1 szt.
16. Opaska gipsowa szybkowiążąca (czas wiązania do 5 min.) 3 m. x 10 cm x 1 szt.
17. Opaska gipsowa szybkowiążąca (czas wiązania do 5 min.) 3 m. x 12 cm x 1 szt.
18. Opaska gipsowa szybkowiążąca (czas wiązania do 5 min.) 3 m. x 14 do 15 cm x 1 szt.
19. Opaska z waty podgipsowa 15cm x 3m. x 1 szt.
20. Opaska z waty podgipsowa 10cm x 3m. x 1 szt.
21. Opaska z waty podgipsowa
6 do 8 cm x 3m. x 1 szt.
22. Przylepiec z folii 5 m. x 5 cm x 1 szt.
23. Przylepiec z folii 5 m. x 2,5 cm x 1 szt.
24. Przylepiec na tkaninie 5 m. x 2,5 cm x 1 szt.

25. Przylepiec na tkaninie 5 m. x 5 cm. x 1 szt.
26. Przylepiec na włókninie 2,5 cm x 5 m x 1 szt.
27. Przylepiec na włókninie 5 cm x 5 m x 1 szt.
28. Przylepiec na włókninie 20 cm x 10 m x 1 szt.
29. Przylepiec na włókninie 30 cm x 10 m x 1 szt.
30. Serwety operacyjne, gazowe, z elementem RTG i tasiemką, 4-warstwowe, z gazy 20-nitkowej 45 cm x 45 cm x 1 szt.
31. Setony niejałowe 2m x 2 cm x 1 szt.
32. Setony jałowe 2m x 2 cm x 1 szt.
33. Wata celulozowa 60 cm x 40 cm x 1 kg
34. Wata opatrunkowa 500g bawełniano-wiskozowa
35. Wata opatrunkowa 200g bawełniana 100 %

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. ILOSC OPAK.

1. 46000
2. 800
3. 16000
4. 10000
5. 520000
6. 5500
7. 24000
8. 19800
9. 33000
10. 2400
11. 2180
12. 14100
13. 1910
14. 576
15. 672
16. 1248
17. 5280
18. 7200

19. 8640
20. 5280
21. 440
22. 1080
23. 2160
24. 2160
25. 240
26. 5040
27. 120
28. 86
29. 30
30. 92400
31. 300
32. 300
33. 3200
34. 96
35. 5

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.](#)

Część nr : 2 Nazwa : [Leki](#)

1) Krótki opis:

- [1. Calcii folinas-proszek do sporządzania roztworu*](#)
- [2. Calcii folinas-proszek do sporządzania roztworu*](#)
- [3. Calcii folinas-roztwór*](#)
- [4. Calcii folinas-roztwór*](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

[LP. POSTAC DAWKA](#)
[ILOSC SZTUK](#)

- [1. Fiolka x 1 10mg 1000](#)
- [2. Fiolka x 1 25mg 3600](#)
- [3. Fiolka x 1 100mg 2700](#)
- [4. Fiolka x 1 200mg 600](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : [12](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.](#)

Część nr : 3 Nazwa : [Leki](#)

1) Krótki opis:

- [1. Atracurium](#)
- [2. Atracurium](#)
- [3. Cisatracurium](#)
- [4. Cisatracurium](#)
- [5. Surfactant](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

[LP. POSTAC DAWKA](#)
[– STEZENIE ILOSC OPAK.](#)

- [1. Amp. x 5 0,025g 110](#)
- [2. Amp. x 5 0,05g 150](#)
- [3. Amp. x 5 5mg 332](#)
- [4. Amp. x 5 10mg 396](#)
- [5. Fiol. x 2 120mg/1,5ml 8](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : [12](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 4 Nazwa : Lek

1) Krótki opis:

1. Glyceryl trinitrate
2. Metildigoxin
3. Thiopental sodium
4. Thiopental sodium

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. POSTAC DAWKA ILOSC OPAK.

1. Tabl. x 20 0,5mg 48
2. Tabl. x 30 0,1mg 48
3. Fiol. x 25 0,5g 50
4. Fiol. x 25 1g 32

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 5 Nazwa : Leky

1) Krótki opis:

1. Netilmicin
2. Netilmicin

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

1. Fiolki 50mg 300
2. Fiolki 200mg 200

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 6 Nazwa : Lek

1) Krótki opis:

1. Etoposide – roztwór *
2. Etoposide – roztwór *
3. Etoposide – roztwór *

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. POSTAC DAWKA ILOSC SZTUK

1. Fiolki 50mg 50
2. Fiolki 100mg 1700
3. Fiolki 200mg 100

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: _____
bez VAT: _____

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.](#)

Część nr : [7](#) Nazwa : [Leki](#)

1) Krótki opis:

- [1. Calcii folinas-roztwór*](#)
- [2. Calcii folinas-roztwór*](#)
- [3. Calcii folinas-roztwór*](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

[LP. POSTAC DAWKA ILOSC SZTUK](#)

- [1. Fiolka x 1 50mg 3600](#)
- [2. Fiolka x 1 100mg 2100](#)
- [3. Fiolka x 1 200mg 150](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : [12](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.](#)

Część nr : 8 Nazwa : [Leki](#)

1) Krótki opis:

1. [Cytarabine – roztwór*](#)
2. [Cytarabine – roztwór*](#)
3. [Cytarabine – roztwór*](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

[LP. POSTAC DAWKA ILOSC SZTUK](#)

1. [Fiolki x 1 100mg 60](#)

2. [Fiolki x 1 500mg 26](#)

3. [Fiolki x 1 1000mg 38](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : [12](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.](#)

Część nr : [9](#) Nazwa : [Leki](#)

1) Krótki opis:

- [1. Fluorouracil – roztwór*](#)
- [2. Fluorouracil – roztwór*](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

[LP. POSTAC DAWKA ILOSC OPAK.](#)

- [1. Ampułka x5 250mg 500](#)
- [2. Fiolki x 1 1g 2000](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : [12](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.](#)

Część nr : [10](#) Nazwa : [Leki](#)

1) Krótki opis:

- [1. Methotrexate - roztwór*](#)
- [2. Methotrexate *](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

[LP. POSTAC DAWKA ILOSC OPAK.](#)

[1. Fiolki x 1 1000mg 240](#)

[2. Tabl. x 50 5mg 5](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : [12](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 11 **Nazwa :** Leki

1) Krótki opis:

1. Cisplatin – roztwór*
2. Cisplatin – roztwór*

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. POSTAC DAWKA ILOSC SZTUK

1. Fiolki x 1 10mg 1200

2. Fiolki x 1 50mg 1800

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 12 **Nazwa :** Opatrunki

1) Krótki opis:

1. Granugel 1 15g
2. Opatrunek Aquacel Ag 1 5cm x 5cm
3. Opatrunek Aquacel Ag 1 10cm x 10cm
4. Opatrunek Aquacel Ag 1 15cm x 15cm
5. Opatrunek Aquacel Hydrofibre 1 10cm x 10cm
6. Opatrunek Aquacel Hydrofibre 1 15cm x 15cm
7. Opatrunek Bactigras 1 5cm x 5cm
8. Opatrunek Comfeel 1 10cm x 10cm
9. Pasta Comfeel 1 50g
10. Curiosin 1 żel 15g

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. ILOSC SZTUK

1. 12
2. 20
3. 100
4. 40
5. 40
6. 20
7. 100
8. 220
9. 4
10. 6

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 13 **Nazwa :** Podtlenek azotu

1) Krótki opis:

1. Nitrous oxide – gaz medyczny

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. POSTAC DAWKA
– STEZENIE ILOSC SZTUK

1. Butla 7 kg 120

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 14 **Nazwa :** Leki

1) Krótki opis:

1. Caelyx 1*

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. POSTAC DAWKA ILOSC SZTUK

1. Fiolka 20mg 48

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 15 **Nazwa :** Leki

1) Krótki opis:

1. Bicalutamide*

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. POSTAC DAWKA
– STEZENIE ILOSC OPAK.

1. Tabl. x 28 50mg 18

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 16 **Nazwa :** Leki

1) Krótki opis:

1. Xigris 1

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. POSTAC DAWKA-STĘŻENIE

IŁOSC SZTUK

1. Fiolka x 1 5mg 16

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 17 **Nazwa :** Opatrunki

1) Krótki opis:

1. Opatrunek Excilon AMD 1 5cm x 5cm x 2
2. Opatrunek Excilon AMD 1 10cm x 10cm x 2

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. ILOSC SZTUK

1. 500
2. 800

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 18 **Nazwa :** Preparat do zabezpieczania cewników naczyniowych

1) Krótki opis:

1. 46,7% sterylny roztwór cytrynianu trójsodowego do zabezpieczania cewników naczyniowych (przeciwbakteryjny, przeciwzakrzepowy)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. POSTAC ILOSC OPAK.

1. ampułka 5ml x 20 szt. 120

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 19 **Nazwa :** Preparaty do zabezpieczania cewników naczyniowych

1) Krótki opis:

1. Wyrób medyczny apirogeny zawierający tauroolidynę, cytrynian 4% i urokinazę 25 000 j.m.
2. Wyrób medyczny apirogeny zawierający tauroolidynę, cytrynian 4% i heparynę 2500 j.m.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. POSTAC ILOSC OPAK.

1. 5 fiolek

+

rozpusz

czalnik 5ml 12

2. 5ml x 10 amp. 12

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 20 **Nazwa :** Leki

1) Krótki opis:

1. Cefazolin

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. POSTAC DAWKA
– STEZENIE ILOSC SZTUK

1. Fiolki 1g 8000

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 21 **Nazwa :** Interferon beta 1-b

1) Krótki opis:

1. Interferon beta 1-b / *

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. DAWKA POSTAĆ ILOSC DAWEK

1. 300mcg / 9,6mln j.m. rekombinowanego interferonu beta 1-b Proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań.

Wraz z lekiem należy dostarczyć sprzęt umożliwiający bezpieczne, samodzielne przygotowanie oraz podawanie leku przez pacjenta. 7605

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: EUR

bez VAT: 0.00

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 22 **Nazwa :** Interferon beta 1-a

1) Krótki opis:

Interferon beta 1-a

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. DAWKA POSTAĆ ILOSC DAWEK

1. 44mcg / 12mln j.m. rekombinowanego interferonu beta 1-a ampułkostrzykawka 780
(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 23 **Nazwa :** Interferon beta 1-a

1) Krótki opis:

Interferon beta 1-a

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. DAWKA POSTAĆ ILOSC DAWEK

1. 30mcg / 6mln j.m. interferonu beta 1-a ampułkostrzykawka 208

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 24 **Nazwa :** Leki

1) Krótki opis:

NAZWA MIĘDZYNARODOWA
/ HANDLOWA I KOD EAN
Glatirameri acetat / *.....

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP, DAWKA, POSTAĆ, ILOŚĆ, DAWEK

1. 20 mg/1ml

ampułkostrzykawka 1456

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 25 **Nazwa :** Bozentan

1) Krótki opis:

Bozentan

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. DAWKA POSTAĆ ILOSC OPAK.

1. 125 mg tabl. powl. x 56 szt. 26

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.**

Część nr : **26** Nazwa : **Leki**

1) Krótki opis:

Imigluceraza*

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. NAZWA HANDLOWA/ KOD EAN POSTAC DAWKA ILOŚĆ SZTUK

1. Cerezyme* / Fiol. x 1 400j. * 300**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : **12** albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.](#)

Część nr : [27](#) Nazwa : [Leki](#)

1) Krótki opis:

[Pantoprazole](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

[LP.](#)
[POSTAC](#)
[DAWKA](#)
[ILOSC SZTUK](#)
[1. Fiol. x 1 40mg 26760](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : [12](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.](#)

Część nr : [28](#) Nazwa : [Leki](#)

1) Krótki opis:

- [1. Albumina osocza ludzkiego](#)
- [2. Albumina osocza ludzkiego](#)
- [3. Albumina osocza ludzkiego](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

[LP. POSTAC ZAWARTOSC](#)
[- STEZENIE ILOSC SZTUK](#)

- [1. flak. x 1 20% 10 ml 12](#)
- [2. flak. x 1 20% 50 ml 390](#)
- [3. flak. x 1 20% 100 ml 390](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : [12](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 29 **Nazwa :** Płyny infuzyjne i osoczozastępcze

1) Krótki opis:

1. Hydroksyetylowana skrobia 200/0,5
2. Hydroksyetylowana skrobia 200/0,5
3. Hydroksyetylowana skrobia 130/0,42 zawieszona w pełni zrównoważonym roztworze elektrolitów Na, Cl, Ca, K, Mg i jabłczanów
4. Hydroksyetylowana skrobia 130/0,42 zawieszona w pełni zrównoważonym roztworze elektrolitów Na, Cl, Ca, K, Mg i jabłczanów
5. Zmodyfikowany roztwór żelatyny
6. Natrium chloratum

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. POSTAC STEZENIE ILOSC SZTUK

1. Flakon 500 ml 6% 100
2. Flakon 500 ml 10% 200
3. Flakon 500 ml 6% 800
4. Flakon 500 ml 10% 240
5. Flakon 500 ml 4% 3280
6. Flakon 500ml jałowy typu Estericlean z końcówką do irygacji 0,9% 5400

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 30 **Nazwa :** Płyny osoczozastępcze

1) Krótki opis:

1. Hydroksyetylowana skrobia 130/0,4
2. Hydroksyetylowana skrobia 130/0,4

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. POSTAC STEZENIE ILOSC SZTUK

1. Flakon 250 ml 6% 360
2. Flakon 500 ml 6% 2720

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 31 **Nazwa :** Żywnienie pozajelitowe

1) Krótki opis:

1. Roztwór aminokwasów ogólnego zastosowania
2. Roztwór aminokwasów dla dzieci, niemowląt i noworodków
3. Roztwór aminokwasów dla pacjentów z niewydolnością wątroby
4. Roztwór aminokwasów dla pacjentów z niewydolnością nerek
5. Roztwór aminokwasów dla pacjentów z niewydolnością nerek
6. Emulsja tłuszczowa zawierająca LCT lub MCT
7. Emulsja tłuszczowa zawierająca LCT lub MCT
8. Emulsja tłuszczowa zawierająca LCT lub MCT
9. Roztwór aminokwasów i węglowodanów z elektrolitami zawierający minimum 6,8g/l azotu oraz 700-850 kcal/l energii niebiałkowej
10. Roztwór aminokwasów i węglowodanów z elektrolitami zawierający minimum 6,8g/l azotu oraz 700-850 kcal/l energii niebiałkowej
11. Roztwór do kompletnego żywienia pozajelitowego drogą żył centralnych, zawierający aminokwasy (minimum 5g/l azotu), węglowodany, emulsję tłuszczową, dostarczający minimum 600kcal/l energii niebiałkowej.
12. Roztwór do kompletnego żywienia pozajelitowego drogą żył obwodowych o osmolarności nie przekraczającej 900 mOsm/l, zawierający aminokwasy (minimum 3,5g/l azotu), węglowodany, emulsję tłuszczową.
13. Zestaw pierwiastków śladowych do podawania iv, pokrywający podstawowe dobowe zapotrzebowanie dla dorosłych
14. Zestaw pierwiastków śladowych do podawania iv, pokrywający podstawowe dobowe zapotrzebowanie dla niemowląt i dzieci
15. Zestaw witamin rozpuszczalnych w wodzie do podawania iv, pokrywający dobowe zapotrzebowanie dla dorosłych i dzieci
16. Zestaw witamin rozpuszczalnych w tłuszczach do podawania iv, pokrywający podstawowe dobowe zapotrzebowanie dla dzieci
17. Zestaw witamin rozpuszczalnych w tłuszczach do podawania iv, pokrywający podstawowe dobowe zapotrzebowanie dla dorosłych
18. Stężony roztwór fosforanów zawierający potas i sód przeznaczony do podawania z roztworami do wlewów
19. Stężony roztwór fosforanów – Natrii glycerophosphas - przeznaczony do podawania z roztworami do wlewów

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. POSTAC DAWKA
 – STEZENIE ILOSC SZTUK
 1. Flakon 500ml 10% 2160
 2. Flakon 100ml 10% 420
 3. Flakon 500ml 8%-10% 960
 4. Flakon 250ml 10% 20
 5. Flakon 500ml 10% 400
 6. Flakon 100ml 10% 10
 7. Flakon 500ml 10% 120
 8. Flakon 100ml 20% 50
 9. Worek dwukomorowy 1000ml 18
 10. Worek dwukomorowy 2000ml 18
 11. Worek trzykomorowy 1500ml
 +/- 5% 670
 12. Worek trzykomorowy 2000ml
 +/- 5% 1240
 13. Fiolka 1640
 14. Fiolka 80
 15. Fiolka 1800
 16. Fiolka 180
 17. Fiolka 1600
 18. Fiolka 20ml 50
 19. Fiolka 20ml 216mg/ml 20ml 140

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
 bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.](#)

Część nr : 32 **Nazwa :** [Leki](#)

1) Krótki opis:

1. [Dalteparin sodium](#)
2. [Dalteparin sodium](#)
3. [Dalteparin sodium](#)
4. [Dalteparin sodium](#)
5. [Dalteparin sodium](#)
6. [Dalteparin sodium](#)
7. [Methylprednisolone hemisuccinate](#)
8. [Methylprednisolone hemisuccinate](#)
9. [Methylprednisolone hemisuccinate](#)
10. [Methylprednisolone hemisuccinate](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

[LP. POSTAC DAWKA](#)

[– STEZENIE ILOSC OPAK.](#)

1. [Ampułkostrzykawka x 10 2500j.m. anty-Xa 900](#)
2. [Ampułkostrzykawka x 10 5000j.m. anty-Xa 1600](#)
3. [Ampułkostrzykawka x 10 7500j.m. anty-Xa 60](#)
4. [Ampułkostrzykawka x 5 10000j.m. anty-Xa 20](#)
5. [Ampułkostrzykawka x 5 12500j.m. anty-Xa 20](#)
6. [Ampułkostrzykawka x 5 15000j.m. anty-Xa 20](#)
7. [Fiol. x 1 40mg 2](#)
8. [Fiol. x 1 0,25g 6](#)
9. [Fiol. x 1 0,5g 150](#)
10. [Fiol. x 1 1g 540](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.](#)

Część nr : [33](#) Nazwa : [Leki](#)

1) Krótki opis:

- [1. Ifosfamide*](#)
- [2. Ifosfamide*](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

[LP. POSTAC DAWKA-STĘŻENIE](#)

[ILOSC SZTUK](#)

[1. Fiolka x 1 1g 60](#)

[2. Fiolka x 1 2g 30](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : [12](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.](#)

Część nr : [34](#) Nazwa : [Leki](#)

1) Krótki opis:

- [1. Cyclophosphamide*](#)
- [2. Cyclophosphamide*](#)
- [3. Cyclophosphamide*](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

[LP. POSTAC DAWKA](#)
[ILOSC OPAK.](#)

- [1. Fiolka x 1 200mg 752](#)
- [2. Fiolka x 1 1g 528](#)
- [3. Tabl. x 50 50 mg 6](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : [12](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.](#)

Część nr : [35](#) Nazwa : [Leki](#)

1) Krótki opis:

- [1. Gemcitabine*](#)
- [2. Gemcitabine*](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

[LP. POSTAC DAWKA](#)

[ILOSC SZTUK](#)

[1. Fiolka x 1 200mg 538](#)

[2. Fiolka x 1 1g 448](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : [12](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 36 **Nazwa :** Materiały opatrunkowe

1) Krótki opis:

1. Kompresy neurochirurgiczne, jałowe, 4-warstwowe, z nitką z kontrastem rtg, 20mm x 40mm, opakowanie x 10 sztuk
2. Kompresy neurochirurgiczne, jałowe, 4-warstwowe, z nitką z kontrastem rtg, 30mm x 75mm, opakowanie x 10 sztuk
3. LIMFOSET 1 zestaw do terapii obrzęku limfatycznego kończyny dolnej
4. Rękaw podgipsowy TUBULA COTTON 1 (15cm x 20 m) x 1 szt.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. ILOSC OPAK.

1. 1000
2. 1000
3. 2
4. 8

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 37 **Nazwa :** Pieluchomajtki i podkłady

1) Krótki opis:

1. Pieluchomajtki dla dzieci 3-6 kg
2. Pieluchomajtki dla dzieci 5-9 kg
3. Pieluchomajtki dla dzieci 8-18 kg
4. Pieluchomajtki dla dzieci 12-25 kg
5. Pieluchomajtki dla dorosłych małe <60 kg
6. Pieluchomajtki dla dorosłych średnie 55-75 kg
7. Pieluchomajtki dla dorosłych duże >75 kg
8. Podkłady higieniczne, chłonne z warstwą nieprzemakalną 60cm x 90cm

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. ILOSC SZTUK

1. 12168
2. 4592
3. 2240
4. 290
5. 300
6. 15120
7. 56640
8. 48360

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)
albo
Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)
Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.](#)

Część nr : 38 **Nazwa :** [Leki](#)

1) Krótki opis:

- [1. Ticarcillin+Clavulanic acid](#)
- [2. Ticarcillin+Clavulanic acid](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

[LP. POSTAC DAWKA](#)
[– STEZENIE ILOSC SZTUK](#)

- [1. Fiolka x 1 1,5g+0,1g 20](#)
- [2. Fiolka x 1 3g+0,2g 20](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : [12](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.](#)

Część nr : [39](#) Nazwa : [Leki](#)

1) Krótki opis:

[1. Combivir 1](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

[LP. POSTAC DAWKA](#)
[– STEZENIE ILOSC OPAK.](#)
[1. Tabl.powl. x 60 450mg 4](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : [12](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.](#)

Część nr : 40 **Nazwa :** [Leki](#)

1) Krótki opis:

1. [Acarbose](#)
2. [Acenocumarol](#)
3. [Acetylcysteine](#)
4. [Acetylcysteine](#)
5. [Acetylosalicylic acid](#)
6. [Acetylosalicylic acid](#)
7. [Aciclovir](#)
8. [Adacel 1](#)
9. [Aethoxysklerol 1](#)
10. [Aethoxysklerol 1](#)
11. [Albendazole](#)
12. [Alfa-lipoic acid](#)
13. [Allopurinol](#)
14. [Alphacalcidol](#)
15. [Alphacalcidol](#)
16. [Alprazolam](#)
17. [Alprazolam](#)
18. [Alprazolam](#)
19. [Alprazolam](#)
20. [Alprazolam](#)
21. [Amoxicillinum + Acidum clavulanicum](#)
22. [Amoxicillinum + Acidum clavulanicum](#)
23. [Amantadine hydrochloride](#)
24. [Ambroxol hydrochloride](#)
25. [Ambroxol hydrochloride](#)
26. [Amoxicillin](#)
27. [Aripiprazole](#)
28. [Aripiprazole](#)
29. [Ascorbic acid](#)
30. [Azithromycin](#)
31. [Azithromycin](#)
32. [Azithromycin](#)
33. [Azithromycin](#)
34. [Bencyclane fumarate](#)
35. [Benserazide](#)

36. Benserazide
37. Benserazide
38. Benserazide
39. Berodual 1
40. Betahistine
41. Betahistine
42. Betahistine
43. Betaxolol
44. Biperiden
45. Biperiden
46. Bisacodyl
47. Bromazepam
48. Bromocriptine
49. Budesonide
50. Budesonide
51. Bupropion
52. Bupropion
53. Caffeine
54. Calcii carbonas
55. Candesartan cilexetil
56. Candesartan cilexetil
57. Canrenoate potassium
58. Carbamazepine
59. Carbamazepine
60. Carbamazepine
61. Carbamazepine
62. Cebion Multi 1
63. Cefadroxil
64. Cefadroxil
65. Cefadroxil
66. Cefuroksym
67. Cefuroksym
68. Cetirizine
69. Cetirizine
70. Chlorprothixene
71. Chlorprothixene
72. Chlortalidone
73. Cilazapril
74. Cilazapril
75. Cilazapril
76. Cilazapril
77. Ciprofloxacin
78. Citalopram
79. Citalopram

80. Clarithromycin
81. Clindamycin
82. Clindamycin
83. Clomipramine
84. Clomipramine
85. Clopixol-Acuphase 1
86. Clopixol-Depot 1
87. Clotrimazol
88. Clotrimazol
89. Ciclosporin
90. Ciclosporin
91. Ciclosporin
92. Colchicine
93. Deferoksamina
94. Desmopressin acetate
95. Desmopressin acetate
96. Desmopressin acetate
97. Desmopressin acetate
98. Dexamethasone sodium phosphate
99. Dexamytrex 1
100. Dexpanthenol
101. Dexpanthenol
102. Diclofenac
103. Diclofenac
104. Diclofenac
105. Diclofenac
106. Dicoflor 30 1
107. Dicoflor 30 1
108. Dicoflor 30 1
109. Dihydrocodeine tartrate
110. Dihydrocodeine tartrate
111. Diltiazem hydrochloride
112. Diltiazem hydrochloride
113. Diltiazem hydrochloride
114. Dimetindene maleate
115. Dimetindene maleate
116. Diprophos 1
117. Distigmine bromide
118. Dobutamine
119. Doxazosin
120. Doxazosin
121. Doxycycline
122. Doxycycline
123. Emla 1

124. Emla 1
125. Eplerenone
126. Eplerenone
127. Escitalopram
128. Escitalopram
129. Ethosuximide
130. Fenoterol hydrobromide
131. Fenspiride
132. Fentanyl
133. Fentanyl
134. Fibrolan 1
135. Fleet Phospho Soda 1
136. Flumazenil
137. Fluorescein
138. Flupentixol
139. Flupentixol
140. Flupentixol decanoate
141. Fluvoxamine maleate
142. Fluvoxamine maleate
143. Gabapentin
144. Gabapentin
145. Ganciclovir
146. Garamycin Schwamm 1
147. Gastrografin 1
148. Gentamicin sulphate
149. Gentamicin sulphate
150. Glyceryl trinitrate
151. Glyceryl trinitrate
152. Glipizide
153. Glucagon hydrochloride
154. Hemofer prol. 1
155. Heparinum
156. Hylo-Comod 1
157. Hylo-Gel 1
158. Iprazochrome
159. Isoflurane
160. Isosorbide mononitrate
161. Indometacin
162. InfectoScab 1
163. Insulina Actrapid HM Penfil 1
164. Insulina Gensulin R 1
165. Insulina Gensulin N 1
166. Insulina Insulatard Penfil 1
167. Insulina Levemir Penfil 1

168. Insulina Mixtard 30 Penfil 1
169. Insulina Mixtard 50 Penfil 1
170. Insulina Novomix 30 Penfil 1
171. Insulina Novomix 50 Penfil 1
172. Insulina Novorapid Penfil 1
173. Ipratropium bromide
174. Ketamine
175. Ketamine
176. Lacidofil 1
177. Lamitrin S 1
178. Lamitrin S 1
179. Lamitrin S 1
180. Lamotrigine
181. Lamotrigine
182. Levetiracetam
183. Levetiracetam
184. Levofloxacin
185. Levomepromazine
186. Levomepromazine
187. Levothyroxine
188. Levothyroxine
189. Levothyroxine
190. Lidocaine
191. Lithium carbonate
192. Losartan potassium
193. Loteprednol etabonate
194. Macrogol
195. Malarone 1
196. Mebendazole
197. Mepidont 1
198. Mesalazine
199. Mesalazine
200. Mesalazine
201. Mesna
202. Methadone hydrochloride
203. Methylprednisolone
204. Methylprednisolone
205. Methylprednisolone acetate
206. Methylprednisolone acetate+ Lidocaine
207. Metoprolol succinate
208. Metoprolol succinate
209. Metoprolol succinate
210. Midazolam maleate
211. Midazolam maleate

212. Milgamma N 1
213. Mirtazapine
214. Mivacurium chloride
215. Mometasone furoate
216. Mometasone furoate
217. Montelukast
218. Montelukast
219. Montelukast
220. Moxifloxacin
221. Mupirocin
222. Mupirocin
223. Natamycin
224. Nebivolol
225. Nimodipine
226. Nimodipine
227. Norfloxacin
228. Norfloxacin
229. Oculotect 1
230. Ofloxacin
231. Ofloxacin
232. Ofloxacin
233. Olanzapine
234. Omeprazole
235. Ornithine aspartate
236. Oseltamivir
237. Oseltamivir
238. Oseltamivir
239. Oxcarbazepine
240. Oxcarbazepine
241. Oxybutynin hydrochloride
242. Oxymetazoline hydrochloride
243. Oxymetazoline hydrochloride
244. Oxymetazoline hydrochloride
245. Pantoprazole
246. Pantoprazole
247. Parapasta 1
248. Paroxetine
249. Pentoxifylline
250. Pentoxifylline
251. Pentoxifylline
252. Pethidine hydrochloride
253. Phenoxymethylpenicillin
254. Phenoxymethylpenicillin
255. Phenoxymethylpenicillin

256. Phenylbutazon
257. Phenylephrine hydrochloride
258. Phenytoin
259. Phenytoin
260. Phytomenadione
261. Pipecuronium bromide
262. Piracetam
263. Potassium chloride
264. Povidone Iodine
265. Prasugrel
266. Propafenone hydrochloride
267. Propafenone hydrochloride
268. Propylthiouracil
269. Prostin VR 1
270. Proxymetacaine hydrochloride
271. Pyridostigmine bromide
272. Quetiapine
273. Quetiapine
274. Quetiapine
275. Ranitidine
276. Rifaksymina
277. Rifaksymina
278. Rimantadine
279. Risperidone
280. Rivaroxaban
281. Rivaroxaban
282. Ropinirolum hydrochloridum
283. Rosuvastatin
284. Rosuvastatin
285. Roxithromycin
286. Roxithromycin
287. Roxithromycin
288. Salbutamol sulphate
289. Salbutamol sulphate
290. Salbutamol sulphate
291. Sertindole
292. Sertindole
293. Simvastatin
294. Simvastatin
295. Simvastatin
296. Smecta
297. Sorbifer durules 1
298. Spiramycin
299. Spiramycin

300. S Sucralfate
301. Sudocrem 1
302. Sulfasalazine
303. Sulfasalazine
304. Tamsulosin hydrochloride
305. Tanninum albuminatum
306. Telmisartan
307. Telmisartan+Hydrochlorothiazide
308. Terlipressine acetate
309. Thiamazole
310. Thiethylperazine maleate
311. Thiethylperazine maleate
312. Thiethylperazine maleate
313. Tianeptine sodium
314. Tizanidine
315. Tobramycin
316. Tobramycin
317. Tobradex 1
318. Tolperisone hydrochloride
319. Tolperisone hydrochloride
320. Topiramate
321. Topiramate
322. Trandolapril
323. Travoprost
324. Trazodone hydrochloride
325. Trazodone hydrochloride
326. Triderm 1
327. Triderm 1
328. Trimebutine
329. Trimebutine
330. Troxerutin
331. Ursodeoxycholic acid
332. Valsartan
333. Valsartan+Hydrochlorothiazide
334. Valsartan+Hydrochlorothiazide
335. Vecuronium bromide
336. Vecuronium bromide
337. Venlafaxine
338. Venlafaxine
339. Venlafaxine
340. Vigabatrin
341. Vigabatrin
342. Vinpocetine
343. VitA-Pos 1

344. Warfarin
 345. Warfarin
 346. Ziprasidone
 347. Ziprasidone
 348. Ziprasidone
 349. Zolpidem
 350. Zopiclone
 351. Zuclopenthixol
 352. Zuclopenthixol

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. POSTAC DAWKA
 – STEZENIE ILOSC OPAK.
 1. Tabl. x 30 50mg 12
 2. Tabl. x 60 1mg 2
 3. Tabl. Musujące x 20 200mg 380
 4. Saszetki x 20 200mg 10
 5. Tabl. x 60 30mg 2
 6. Tabl. x 28 100mg 36
 7. Maść do oczu 4,5g 3% 4
 8. Fiol. x 1 1 dawka 0,5ml 56
 9. Amp. x 5 2% 2ml 2
 10. Amp. x 5 3% 2ml 2
 11. Zawiesina 20ml 100mg/5ml 16
 12. Amp. 20ml x 5 600mg 3
 13. Tabl. x 30 300mg 4
 14. Kaps. x 100 0,25mcg 4
 15. Kaps. x 100 1mcg 2
 16. Tabl. x 30 0,25mg 10
 17. Tabl. x 30 0,5mg 24
 18. Tabl. x 30 1mg 2
 19. Tabl. o przedłużonym uwalnianiu x 30 0,5mg 8
 20. Tabl. o przedłużonym uwalnianiu x 30 1mg 2
 21. zawiesina 100 ml 156mg/5ml 3

- 22. zawiesina 100 ml 312mg/5ml 3
- 23. Kaps. x 50 100mg 2
- 24. Płyn do inhalacji z nebulizatora 100ml 7,5mg/ml 48
- 25. inj. sc, im, iv
x 5 amp. 15mg/2ml 150
- 26. Proszek do przygotowania zawiesiny doustnej 100ml 250mg/5ml 2
- 27. Tabl. x 28 15mg 102
- 28. fiol. i.m. x 1 7,5mg/ml - 1,3ml 134
- 29. Krople 30ml 100mg/ml 18
- 30. Tabl. x 6 250mg 12
- 31. Tabl. x 3 500mg 12
- 32. Proszek do sporządzania zawiesiny 20ml 100mg/5ml 14
- 33. Proszek do sporządzania zawiesiny 20ml 200mg/5ml 2
- 34. Tabl. x 60 100mg 2
- 35. Kaps. x 100 62,5mg 6
- 36. Kaps. x 100 125mg 6
- 37. Tabl. do
sporządzania zawiesiny
doustnej x 100 125mg 2
- 38. Kaps. x 100 250mg 2
- 39. Płyn do inhalacji 20ml 800
- 40. Tabl. x 100 8mg 2
- 41. Tabl. x 60 16mg 6
- 42. Tabl. x 60 24mg 28
- 43. Krople do oczu 5ml 2,5mg/ml 1
- 44. Tabl. x 50 2 mg 44
- 45. Amp. x 5 5mg/1ml 4
- 46. Czopki x 5 0,01g 270
- 47. Tabl. x 30 3mg 2
- 48. Tabl. x 30 2,5mg 12
- 49. Kaps. x 100 3mg 2
- 50. Proszek do inhalacji w kaps. x 60 0,4mg 12
- 51. Tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu x 30 150mg 2
- 52. Tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu x 30 300mg 2
- 53. roztwór do infuzji i roztwór doustny x 10 amp. 20 mg/ml 6
- 54. Kaps. x 100 400mg Ca 2
- 55. Tabl. x 28 8mg 3
- 56. Tabl. x 28 16mg 3
- 57. Amp. x 10 200mg/10ml 2
- 58. Tabl. o przedłużonym uwalnianiu x 50 200mg 118
- 59. Tabl. o przedłużonym uwalnianiu x 30 400mg 146
- 60. Tabl. o przedłużonym uwalnianiu x 50 300mg 24
- 61. Tabl. o przedłużonym uwalnianiu x 50 600mg 6
- 62. Krople 10ml 20

- 63. Granulat do przygotowania zawiesiny 60ml 250mg/5ml 2
- 64. Granulat do przygotowania zawiesiny 60ml 500mg/5ml 2
- 65. Kaps. x 12 500mg 2
- 66. zawiesina 50 ml 0,125g/5ml 14
- 67. zawiesina 50 ml 0,25g/5ml 16
- 68. Tabl. x 20 10mg 52
- 69. Krople doustne 20ml 10mg/ml 13
- 70. Tabl. x 50 15mg 84
- 71. Tabl. x 50 50mg 22
- 72. Tabl. x 20 50mg 56
- 73. Tabl. x 30 0,5mg 4
- 74. Tabl. x 30 1mg 4
- 75. Tabl. x 28 2,5mg 6
- 76. Tabl. x 28 5mg 6
- 77. Krople do oczu 5ml 3mg/ml 4
- 78. Tabl. x 28 10mg 3
- 79. Tabl. x 28 20mg 32
- 80. Granulat do przygotowania zawiesiny 60ml 125mg/5ml 28
- 81. Kaps. x 16 150mg 2
- 82. Kaps. x 16 300mg 26
- 83. Tabl. x 30 10mg 6
- 84. Tabl. o przedł. uwalnianiu x 20 75mg 30
- 85. Amp. x 5 50mg/1ml 32
- 86. Amp. x 10 200mg/1ml 25
- 87. Krem 1% 20g 274
- 88. Tabl.dopochw.x 6 0,1g 32
- 89. Kaps. x 50 25mg 1
- 90. Kaps. x 50 50mg 2
- 91. Kaps. x 50 100mg 1
- 92. Tabl. x 20 0,5mg 28
- 93. Fiolki x 10 500mg 2
- 94. Amp. x 10 4mcg/1ml 3
- 95. Aerosol do nosa 10mcg/dawkę 5ml 1
- 96. Liofiliz. doust. x 30 tabl. 60mcg 2
- 97. Liofiliz. doust. x 30 tabl. 120mcg 1
- 98. Krople do oczu 0,4ml x 20 pojemników 1mg/ml 6
- 99. Krople do oczu 5ml 2
- 100. Żel do oczu 10g 50mg/ml 36
- 101. Aerosol do stos. zewn. 130g 46,3mg/g 8
- 102. Tabl. x 20 25mg 2
- 103. Czopki x 10 50mg 6
- 104. Czopki x 10 100mg 62
- 105. krople do oczu 5ml 1mg/ml 6
- 106. Kaps. x 30 485

- 107. Krople 5 ml 200
- 108. Saszetki x 10 50
- 109. Tabl.o zmodyf. uwalnianiu x 60 60mg 2
- 110. Tabl.o zmodyf. uwalnianiu x 60 90mg 2
- 111. Tabl. x 60 60mg 4
- 112. Tabl. o przedłużonym uwalnianiu x 30 90mg 28
- 113. Tabl. o przedłużonym uwalnianiu x 30 120mg 14
- 114. Żel 30g 1mg/g 2
- 115. Krople 20ml 1mg/ml 32
- 116. amp. x 5 32
- 117. Amp. x 25 0,5mg/1ml 12
- 118. Amp. x 5 250mg 46
- 119. Tabl. x 30 2mg 2
- 120. Tabl. x 30 4mg 126
- 121. Kaps. x 10 100mg 140
- 122. tabl. rozpuszczalne x 10 100mg 5
- 123. Krem 5g 18
- 124. plaster x 2 szt. 12
- 125. Tabl. x 30 25mg 6
- 126. Tabl. x 30 50mg 6
- 127. Tabl. x 28 10mg 10
- 128. Tabl. x 28 15mg 10
- 129. Kaps. x 100 250mg 1
- 130. Aeroszol wziewny 10ml 200 dawek 100mcg/dawkę 8
- 131. Syrop 150ml 2mg/ml 34
- 132. System transdermalny x 5 plastrów Szybkość uwalniania 25mcg/h przez 3 dni 36
- 133. System transdermalny x 5 plastrów Szybkość uwalniania 50mcg/h przez 3 dni 6
- 134. Maść 25g 74
- 135. Roztwór doustny 45ml x 2 szt. 260
- 136. Amp. x 5 500mcg/5ml 3
- 137. Amp. x 10 500mg/5ml 30
- 138. Draż. x 50 0,5mg 12
- 139. Draż. x 50 3mg 2
- 140. Amp. x 1 20mg/1ml 16
- 141. Tabl. x 60 50mg 3
- 142. Tabl. x 30 100mg 6
- 143. Kaps. x 100 300mg 2
- 144. Tabl. x 100 600mg 1
- 145. Żel do oczu 5g 1,5mg/g 2
- 146. Gąbka żelatynowa 10x10x0,5cm x 1szt. 6
- 147. Fiol. x 10 760mg/ml 100ml 4
- 148. Amp. im, iv
x 10 40mg/1ml 3
- 149. Amp. im, iv

x 10 80mg/2ml 320
 150. Aerosol x 200 dawek 0,4mg/dawkę 18
 151. Amp. x 10 10mg/10ml 80
 152. Tabl.o przedł. uwalnianiu x 30 5mg 2
 153. Amp. x 1 1mg 6
 154. Draż. x 30 570
 155. Krem 20g 120
 156. Krople do oczu 10ml 2
 157. Krople do oczu 10ml 2
 158. Tabl. x 60 2,5mg 1
 159. Płyn do anestezji wziewnej 250 ml 140
 160. Tabl. o przedłużonym uwalnianiu x 30 50mg 40
 161. Krople do oczu 5ml 1mg/ml 1
 162. Krem 30g 5% 4
 163. Fiol. 3ml x 5 100jm/ml 130
 164. Fiol. 10ml 100jm/ml 8
 165. Fiol. 3ml x 5 100jm/ml 6
 166. Fiol. 3ml x 5 100jm/ml 8
 167. Fiol. 3ml x 5 100jm/ml 3
 168. Fiol. 3ml x 5 100jm/ml 80
 169. Fiol. 3ml x 5 100jm/ml 12
 170. Fiol. 3ml x 5 100jm/ml 80
 171. Fiol. 3ml x 5 100jm/ml 34
 172. Fiol. 3ml x 5 100jm/ml 40
 173. Płyn do inhalacji 20ml 0,25mg/ml 4
 174. Fiol. 20ml x 5 10mg/ml 2
 175. Fiol. 10ml x 5 50mg/ml 1
 176. Kaps. x 60 488
 177. Tabl. x 30 5mg 2
 178. Tabl. x 30 25mg 22
 179. Tabl. x 30 100mg 14
 180. Tabl. x 30 25mg 48
 181. Tabl. x 30 100mg 22
 182. Roztwór doustny 300ml 100mg/ml 2
 183. Tabl. x 50 500mg 3
 184. Krople do oczu 5ml 5mg/ml 104
 185. Amp. x 10 25mg/1ml 26
 186. Tabl. x 50 25mg 152
 187. Tabl. x 100 25mcg 34
 188. Tabl. x 100 50mcg 58
 189. Tabl. x 100 100mcg 44
 190. Aerosol 38g 10% 110
 191. Tabl. x 60 250mg 64
 192. Tabl. x 28 50mg 48

193. Krople do oczu 5ml 5mg/ml 2
 194. Saszetka do przygotowania roztworu doustnego x 50 64g macrogolu w 74g proszku 96
 195. Tabl. x 12 250mg+100mg 2
 196. Tabl. x 6 100mg 8
 197. Amp. x 50 3% 1,8ml 2
 198. Tabl. x 100 250mg 3
 199. Tabl. x 100 500mg 6
 200. Czopki x 30 500mg 6
 201. Amp. x 15 400mg/4ml 18
 202. Syrop 20ml 1mg/ml 2
 203. Tabl. x 30 4mg 16
 204. Tabl. x 30 16mg 4
 205. Fiol. x 1 40mg/1ml 30
 206. Fiol. x 1 40mg/1ml + 1% 2
 207. Tabl. o przedłużonym uwalnianiu x 28 25mg 50
 208. Tabl. o przedłużonym uwalnianiu x 28 50mg 180
 209. Tabl. o przedłużonym uwalnianiu x 28 100mg 50
 210. Tabl. x 10 7,5mg 184
 211. Tabl. x 100 15mg 2
 212. Amp. x 5 2ml 2
 213. Tabl. rozp. x 30 30mg 8
 214. Amp. x 5 10mg/5ml 1
 215. Maść 15g 1mg/g 2
 216. Krem 15g 1mg/g 124
 217. Tabl. x 28 4mg 2
 218. Tabl. x 28 5mg 2
 219. Tabl. x 28 10mg 2
 220. Tabl. x 5 400mg 2
 221. Maść 15g 20mg/g 50
 222. Maść do nosa 3g 20mg/g 3
 223. Globulki dopochwowe x 3szt. 100mg 1
 224. Tabl. x 30 5mg 26
 225. Inj.iv 50ml 10mg/50ml 1420
 226. Tabl. x 100 30mg 66
 227. Krople do oczu 5ml 3mg/ml 100
 228. Tabl. x 20 400mg 16
 229. żel do oczu 10g 10mg/g 2
 230. Krople do oczu 5ml 3mg/ml 3
 231. Tabl. x 10 200mg 3
 232. Masc do oczu 3g 3mg/g 3
 233. Fiol. x 1 10mg 780
 234. Kaps. x 28 10mg 4
 235. Amp. x 10 5g/10ml 318
 236. Kaps. x 10 30mg 12

237. Kaps. x 10 45mg 12
 238. Kaps. x 10 75mg 12
 239. Tabl. x 50 150mg 2
 240. Tabl. x 50 300mg 6
 241. Tabl. x 30 5mg 4
 242. Krople do nosa 5ml 0,01% 112
 243. Krople do nosa 10ml 0,025% 22
 244. Krople do nosa 10ml 0,05% 12
 245. Tabl. x 100 20mg 580
 246. Tabl. x 100 40mg 228
 247. Pasta 5g 3
 248. Tabl. x 30 20mg 66
 249. Tabl. x 60 100mg 4
 250. Tabl. o przedł. uwalnianiu x 20 400mg 110
 251. Tabl. o przedł. uwalnianiu x 20 600mg 190
 252. Amp. x 10 100mg/2ml 120
 253. Tabl. x 12 1 000 000 j.m. 2
 254. Tabl. x 12 1 500 000 j.m. 2
 255. Zawiesina doustna 60ml 750 000 j.m./5ml 5
 256. Maść 3% 30g 80
 257. Krople do oczu 10ml 10% 266
 258. Amp. x 5 250mg/5ml 2
 259. Tabl. x 60 100mg 2
 260. Kaps. x 30 25mcg 26
 261. Fiol. x 25 4mg 74
 262. Roztwór doustny 150ml 20% 2
 263. Tabl. x 30 0,75g 1300
 264. Roztwór do stos. zewn. 30ml 100mg J/ml 2
 265. Tabl. x 28 10mg 8
 266. Tabl. x 20 150mg 46
 267. Amp. x 5 70mg/20ml 18
 268. Tabl. x 20 50mg 2
 269. Amp. x 5 0,5mg/1ml 1
 270. Krople do oczu 15ml 5mg/ml 120
 271. Tabl. x 150 60mg 2
 272. Tabl. x 30 25mg 140
 273. Tabl. x 60 100mg 40
 274. Tabl. x 60 200mg 16
 275. Amp. x 5 50mg/5ml 48
 276. Tabl. x 12 200mg 60
 277. Zawiesina doustna 60ml 100mg/5ml 4
 278. Tabl. x 20 50mg 6
 279. roztwór doustny
 butelka 30 ml 1 mg/ml 12

280. Tabl. x 10 15mg 12
281. Tabl. x 10 20mg 12
282. Tabl. x 21 0,5mg 4
283. Tabl. x 30 10mg 40
284. Tabl. x 30 20mg 24
285. Tabl. x 10 50mg 2
286. Tabl. x 10 100mg 2
287. Tabl. x 10 150mg 2
288. Aerosol x 200 dawek 100mcg/dawkę 40
289. Amp. x 20 2,5mg/2,5ml 24
290. Amp. x 20 5mg/2,5ml 6
291. Tabl. x 30 4mg 3
292. Tabl. x 28 12mg 2
293. Tabl. x 28 10mg 6
294. Tabl. x 28 20mg 680
295. Tabl. x 28 40mg 180
296. Proszek do przygotowania zawiesiny doustnej x 30 3g 100
297. Tabl. x 50 100mgFe+2 80
298. Tabl. x 16 1500000j.m. 2
299. Tabl. x 10 3000000j.m. 2
300. S Tabl. x 50 1g 2
301. Krem 60g 240
302. Tabl. dojelitowe x 100 0,5g 10
303. Tabl. x 50 0,5g 2
304. Kaps. o przedłużonym uwalnianiu x 30 0,4mg 2
305. Tabl. x 20 0,5g 4
306. Tabl. x 14 80mg 12
307. Tabl. x 28 80mg+12,5mg 6
308. Amp. x 5 1mg 56
309. Tabl. x 50 20mg 2
310. Tabl. x 50 6,5mg 2
311. amp. 1ml x 5 6,5mg/ml 4
312. czopki x 6 6,5mg 4
313. Tabl. x 30 12,5mg 128
314. Tabl. x 30 4mg 1
315. Krople do oczu 5ml 3mg/ml 3
316. Maść do oczu 3,5g 3mg/ml 3
317. Krople do oczu 5ml 18
318. Tabl. x 30 50mg 10
319. Tabl. x 30 150mg 70
320. Tabl. x 28 25mg 10
321. Tabl. x 30 50mg 24
322. Kaps. x 28 2mg 5
323. Krople do oczu 2,5ml 0,04mg/ml 2

324. Tabl.o przedł. uwalnianiu x 30 75mg 34
 325. Tabl.o przedł. uwalnianiu x 20 150mg 36
 326. Maść 15g 4
 327. Krem 15g 8
 328. Granulat do przyg.zawiesiny 250ml 7,87mg/g 24
 329. Tabl. x 100 100mg 4
 330. Krople do oczu 10ml 50mg/ml 2
 331. Kaps. x 100 250mg 4
 332. Tabl. x 28 160mg 42
 333. Tabl. x 28 160mg+12,5mg 6
 334. Tabl. x 28 160mg+25mg 12
 335. Amp. x 50 4mg 120
 336. Fiol. x 10 10mg 12
 337. Kaps. o przedł. uwalnianiu x 28 37,5mg 20
 338. Kaps. o przedł. uwalnianiu x 28 75mg 68
 339. Kaps. o przedł. uwalnianiu x 28 150mg 6
 340. Tabl. x 100 500mg 2
 341. Proszek do sporz.roztw. doustnego x 50 saszetek 500mg 2
 342. Amp. x 10 10mg/2ml 310
 343. Maść oczna 5g 250IE/g 2
 344. Tabl. x 100 3mg 5
 345. Tabl. x 100 5mg 5
 346. Kaps. x 14 40mg 8
 347. Kaps. x 56 80mg 8
 348. inj. x 1fiol
 +1amp.rozp. 20mg/ml 12
 349. Tabl. x 20 10mg 4
 350. Tabl. x 20 7,5mg 4
 351. Tabl. x 100 10mg 1
 352. Tabl. x 100 25mg 2

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 41 **Nazwa :** Leki

1) Krótki opis:

1. Paracetamol
2. Paracetamol

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. POSTAC DAWKA

– STEZENIE ILOSC OPAK.

1. Roztwór do infuzji 50ml x 10 fiolek 10mg/ml 132

2. Roztwór do infuzji 100ml x 10 fiolek 10mg/ml 2510

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 42 **Nazwa :** Płyny infuzyjne

1) Krótki opis:

1. Aqua pro injectione płyn
2. Aqua pro injectione płyn

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. POSTAC ILOSC SZTUK

1. butelka (flakon) 250 ml 22000

2. butelka (flakon) 500 ml 3600

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 43 **Nazwa :** Leki

1) Krótki opis:

1. Chlorambucil*
2. Melphalanum*

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. POSTAC DAWKA
ILOSC OPAK.

1. Tabl. x 25 2mg 58
2. Tabl. x 25 2mg 6

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 44 **Nazwa :** Leki

1) Krótki opis:

1. Sildenafil*

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. POSTAC DAWKA

IŁOSC OPAK.

1. Tabl. x 90 20mg 30

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 45 **Nazwa :** Leki

1) Krótki opis:

1. Sunitinib*

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. POSTAC DAWKA

IŁOSC OPAK.

1. Kaps. x 28 50mg 6

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 46 **Nazwa :** Leki

1) Krótki opis:

1. Carbacholum

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. POSTAC DAWKA
– STEZENIE ILOSC OPAK.

1. roztwór do stosowania
wewnętrzzałkowego 1,5 ml x 12 fiol. 0,1 mg/ml

2

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 47 **Nazwa :** Leki

1) Krótki opis:

1. Verapamil hydrochloride

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. POSTAC DAWKA

ILOSC OPAK.

1. Amp. iv 2ml x 50 2,5mg/ml 40

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.](#)

Część nr : 48 **Nazwa :** [Leki](#)

1) Krótki opis:

[1. Lamivudine*](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

[LP. POSTAC DAWKA](#)
[– STEZENIE ILOSC OPAK.](#)

[1. Tabl. x 28 100mg 152](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : [12](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 49 **Nazwa :** Leki

1) Krótki opis:

1. Methoxypolyethylene glycol epoetin beta -preparat o przedłużonym czasie działania do podawania podskórnego lub dożylnego

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. POSTAC DAWKA ILOSC

1. Amp.-strzyk. W zależności od potrzeb dawki: 30mcg, 50mcg, 75mcg, 100mcg, 120mcg, 150mcg, 200mcg 6400 mcg

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:

bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 50 **Nazwa :** Leki

1) Krótki opis:

Epoetyna - preparat krótkodziałający do podawania dożylnego lub podskórnego

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. POSTAC DAWKA

IŁOSC

1. Amp.-strzyk. W zależności od potrzeb dawki 500jm, 2000jm 5 360 000 j.m.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.](#)

Część nr : [51](#) **Nazwa :** [Leki](#)

1) Krótki opis:

[Epoetyna](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

[LP. POSTAC DAWKA](#)

[– STEZENIE Ilość opak.](#)

[1. Wkłady do wstrzykiwaczy 30 000j.m. 4](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : [12](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 52 **Nazwa :** Leki

1) Krótki opis:

Aqua Touch Jelly*- żel z lidokainą

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP. POSTAC ILOSC SZTUK

1. Ampułkostrzykawka

5-6 ml 1 szt 9200

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.](#)

Część nr : [53](#) **Nazwa :** [Leki](#)

1) Krótki opis:

[Cosmofer 1](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

[LP. POSTAC DAWKA-STĘŻENIE](#)

[ILOSC OPAK.](#)

[1. Amp. x 5 100mg FeIII/2ml 260](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : [12](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.](#)

Część nr : [54](#) Nazwa : [Leki](#)

1) Krótki opis:

1. [Ferinject 1](#)
2. [Ferinject 1](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

[LP. POSTAC DAWKA](#)

[– STEZENIE ILOSC](#)

[1. Fiol. 2ml x 1 50mg FeIII/ml 200](#)

[2. Fiol. 10ml x 1 50mg FeIII/ml 16](#)

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : [12](#) albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawy produktów leczniczych, leków, opatrunków, rękawic, wyrobów medycznych.

Część nr : 55 **Nazwa :** Rękawice

1) Krótki opis:

1. Rękawice jałowe, lateksowe, bezpudrowe przeznaczone do zabiegów mikrochirurgicznych/okulistycznych. Kolor brązowy. Mankiet prosty z taśmą przylepną. Grubość na palcu 0,17 mm.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33690000	
	33692200	
	33141110	
	33141420	
	33141000	

3) Wielkość lub zakres:

LP.
ROZMIAR ILOSC PAR
ŁĄCZNIE

1. rozmiary:
6 ; 6½ ; 7 ; 7½ ; 8 ; 8½
2000

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik C1 – Zamówienia ogólne
Kategorie usług, o których mowa w sekcji II Przedmiot zamówienia
Dyrektywa 2004/18/WE

Kategoria nr [1]	Przedmiot
1	Usługi konserwacyjne i naprawcze
2	Usługi transportu lądowego [2] ,w tym usługi samochodów opancerzonych oraz usługi kurierskie, z wyjątkiem przewozu poczty
3	Usługi transportu lotniczego pasażerów i towarów, z wyjątkiem transportu poczty
4	Transport poczty drogą lądową [3] i lotniczą
5	Usługi telekomunikacyjne
6	Usługi finansowe: a) Usługi ubezpieczeniowe b)Usługi bankowe i inwestycyjne [4]
7	Usługi komputerowe i usługi z nimi związane
8	Usługi badawcze i rozwojowe [5]
9	Usługi w zakresie księgowości, audytu oraz prowadzenia ksiąg rachunkowych
10	Usługi badania rynku i opinii publicznej
11	Usługi konsultacyjne w zakresie zarządzania [6] i usługi z nimi związane
12	Usługi architektoniczne, inżynieryjne i zintegrowane usługi inżynieryjne; usługi urbanistyczne, architektury krajobrazu, związane z nimi usługi konsultacji naukowych i technicznych; usługi badań i analiz technicznych
13	Usługi reklamowe
14	Usługi sprzątania budynków i usługi zarządzania mieniem
15	Usługi w zakresie publikowania i drukowania wykonywane z tytułu wynagrodzenia lub umowy
16	Usługi w dziedzinie odprowadzania ścieków i wywozu nieczystości; usługi sanitarne i podobne
Kategoria nr [7]	Przedmiot
17	Usługi hotelarskie i restauracyjne
18	Usługi transportu kolejowego
19	Usługi transportu wodnego
20	Dodatkowe i pomocnicze usługi transportowe
21	Usługi prawnicze
22	Usługi rekrutacji i pozyskiwania personelu [8]
23	Usługi detektywistyczne i ochroniarskie z wyjątkiem usług samochodów opancerzonych
24	Usługi edukacyjne i szkoleniowe
25	Usługi społeczne i zdrowotne
26	Usługi rekreacyjne, kulturalne oraz sportowe [9]
27	Inne usługi

1 Kategorie usług w rozumieniu art. 20 i załącznika IIA do dyrektywy 2004/18/WE.

2 Z wyjątkiem usług transportu kolejowego, ujętych w kategorii 18.

3 Z wyjątkiem usług transportu kolejowego, ujętych w kategorii 18.

4 Z wyjątkiem usług finansowych związanych z wystawianiem, sprzedażą, zakupem lub transferem papierów wartościowych albo innych instrumentów finansowych oraz usług banku centralnego. Również wyłączone: usługi obejmujące nabycie, najem lub dzierżawę – bez względu na sposób finansowania – gruntów, istniejących

budynków lub innych nieruchomości, albo dotyczące praw do nich. Niemniej jednak przepisom dyrektywy podlegają umowy o świadczenie usług finansowych zawarte, w dowolnej formie, równocześnie, przed lub po zawarciu umowy nabycia, najmu lub dzierżawy.

5 Z wyjątkiem usług dotyczących badań i rozwoju innych niż takie, gdzie korzyści czerpie wyłącznie instytucja zamawiająca w celu wykorzystania ich we własnej działalności, pod warunkiem że świadczona usługa została w pełni wynagrodzona przez instytucję zamawiającą.

6 Z wyjątkiem usług arbitrażowych i koncyliacyjnych.

7 Kategorie usług w rozumieniu art. 21 i załącznika IIB do dyrektywy 2004/18/WE.

8 Z wyjątkiem umów o pracę.

9 Z wyjątkiem umów dotyczących nabycia, opracowania, produkcji i koprodukcji materiałów programowych przez nadawców oraz umów dotyczących czasu emisji.