



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: [Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej](#) Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*

Adres pocztowy: [ul. Młyńska 2](#)

Miejscowość: [Krotoszyn](#)

Kod pocztowy: [63-700](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Punkt kontaktowy:

Tel.: [+48 625880390](#)

Osoba do kontaktów: [Joanna Raczyńska](#)

E-mail: spzoz-raczynska@wp.pl

Faks: [+48 625880394](#)

Adresy internetowe: *(jeżeli dotyczy)*

Ogólny adres instytucji zamawiającej/ podmiotu zamawiającego: *(URL)* www.spzoz.krotoszyn.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 przesyłać 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 :

Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych, GelitaSponu i Surgicellu dla SPZOZ Krotoszyn

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

- | | | |
|--|--|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Roboty budowlane | <input checked="" type="radio"/> Dostawy | <input type="radio"/> Usługi |
| <input type="checkbox"/> Wykonanie | <input checked="" type="radio"/> Kupno | Kategoria usług: nr: |
| <input type="checkbox"/> Zaprojektowanie i wykonanie | <input type="radio"/> Dzierżawa | Zob. kategorie usług w załączniku |
| <input type="checkbox"/> Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego | <input type="radio"/> Najem | C1 |
| odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą | <input type="radio"/> Leasing | |
| | <input type="radio"/> Połączenie powyższych form | |

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

APTEKA SZPITALNA ZAMAWIAJĄCEGO , UL. MICKIEWICZA 20, 63-700 KROTOSZYN

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 :

Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych, GelitaSponu i Surgicellu , 19 Pakietów. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 17, oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 4, 10, 14, 16, 18, 19.

II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV) :

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631400	
Dodatkowe przedmioty	33600000	

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 : 2608804.21 Waluta : PLN

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)

Składając oferty na pakiet nr 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 17, wadium należy złożyć na całość danego pakietu, natomiast składając oferty na poszczególne pozycje w pakietach nr 2, 4, 10, 14, 16, 18, 19, wadium należy złożyć stosownie do danej pozycji, na którą składa się ofertę. Wymagane kwoty wadium na poszczególne pakiety i poszczególne pozycje podane są w Formularzu cenowym - załącznik nr 2.

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

Termin płatności do 30 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.

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

Konsorcjum lub spółka cywilna.

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

Wykonanie zamówienia podlega szczególnym warunkom : tak nie

(jeżeli tak) Opis szczególnych warunków:

-Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert równoważnych w pakietach zaznaczonych przez Zamawiającego.

-W przypadku jeżeli żądany przez Zamawiającego lek nie jest już produkowany a nie ma innego leku równoważnego, którym można by było go zastąpić, należy wycenić ten lek podając ostatnią cenę sprzedaży oraz uwagę o jego braku z uzasadnieniem.

-Zamawiający dopuszcza wycenę leku w opakowaniu innej wielkości niż żądana przez Zamawiającego z odpowiednim przeliczeniem ilości opakowań do dwóch miejsc po przecinku. Zaoferowaną i odpowiednio przeliczoną wielkość opakowania inną niż podana przez Zamawiającego należy przedstawić w dodatkowej kolumnie w Formularzu cenowym – zał. 2, bez dokonywania zmian w kolumnach „Jm.” i „Ilość” określonych przez Zamawiającego.

-Zamawiający, w pozycjach gdzie w SIWZ występują sztuki lub mg,fiol,amp., wyraża zgodę na podanie ceny jednostkowej netto z dokładnością do czterech miejsc po przecinku, wartość netto, wartość brutto powinna być podana z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

-Zamawiający dopuszcza zmianę postaci proponowanych preparatów –tabletki na tabletki powlekane lub kapsułki lub drażetki i odwrotnie, fiołki na ampułki lub ampułko-strzykawki i odwrotnie. Zaoferowaną postać leku należy podać w kolumnie „Przedmiot zamówienia” w Formularzu cenowym – zał. 2.

-Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

-Zamawiający zastrzega sobie możliwość żądania próbek w celu sprawdzenia zgodności zaoferowanego towaru z opisem przedmiotu zamówienia.

-Zamawiający wymaga dostaw towaru do Apteki szpitalnej Zamawiającego (ul. Mickiewicza 20) codziennie na podstawie składanych zamówień cząstkowych.

Zamawiający zastrzega sobie prawo zamówienia mniejszej ilości towaru w granicach do 20% w stosunku do wartości określonej w umowie. Obniżenie wartości zamówienia powyżej 20% może nastąpić tylko z przyczyn niezależnych od Zamawiającego, przez które rozumie się zmianę rodzaju i zakresu zakontraktowanych przez

NFZ świadczeń zdrowotnych, obniżenie popytu na świadczenia zdrowotne, zmianę metodologii diagnostyki leczenia lub reorganizację zakładu.

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:

O zamówienie mogą ubiegać się wykonawcy, którzy:

1. Spełniają warunki, dotyczące:

1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania; Wykonawca spełni warunek w sytuacji, kiedy wykaże, że jest uprawniony do obrotu lekami.

2. Nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp. Na potwierdzenie powyższego warunku Wykonawcy muszą złożyć następujące dokumenty i oświadczenia:

1. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu z art. 22 ust. 1 oraz oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. /Dz. U. z 2007 r., Nr 223,poz. 1655 oraz 2008, nr 171, poz. 1058/ - załącznik nr 3.

2. Aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenia w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp z wykorzystaniem wzoru – załącznik nr 3.

3. Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawionych nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

4. Aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawionych nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

5. Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

6. Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

7. Zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego w zakresie prowadzenia hurtowni farmaceutycznej, składu celnego lub konsygnacyjnego.

III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa:

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

Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu z art. 22 ust. 1 oraz oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. /Dz. U. z 2007 r., Nr 223,poz. 1655 oraz 2008, nr 171, poz. 1058/ - załącznik nr 3.

III.2.3) Kwalifikacje techniczne:

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

Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu z art. 22 ust. 1 oraz oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. /Dz. U. z 2007 r., Nr 223,poz. 1655 oraz 2008, nr 171, poz. 1058/ - załącznik nr 3.

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)

RZP-V/1/08/12

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: _____ Waluta: _____

Warunki i sposób płatności: _____

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

Data: 12/06/2012 Godzina: 10:00

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 : 12/06/2012 (dd/mm/rrrr) Godzina 11:00

(jeżeli dotyczy) Miejsowość: KROTOSZYN

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:

[KWIECIEŃ 2013](#)

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: [PREZES KRAJOWEJ IZBY
ODWOŁAWCZEJ](#)

Adres pocztowy: [UL. POSTĘPU 17A](#)

Miejscowość: [Warszawa](#)

Kod pocztowy: [02-676](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.:

E-mail: uzp@uzp.gov.pl

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)*

[Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności zamawiającego podjętej w postępowaniu lub zaniechania czynności, do której zamawiający był zobowiązany na podstawie ustawy. Terminy na wniesienie odwołania:](#)

[Odwołanie wnosi się w następujących terminach:](#)

- [1\) 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane faksem lub drogą elektroniczną \(w pkt VII ppkt 1 SIWZ Zamawiający ustalił, iż z Wykonawcami będzie porozumiewał się za pomocą faksu\).](#)
- [2\) 15 dni jeżeli zostały w inny sposób niż okresy w pkt. 1.](#)

- 3) Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu oraz wobec treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wnosi się w terminie 10 dni od daty publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Wspólnot Europejskich lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej.
- 4) Odwołanie wobec innych czynności niż w/w wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.
- 5) Jeżeli zamawiający nie przesłał wykonawcy zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej – odwołanie wnosi się nie później niż w terminie 30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.
- 6) Jeżeli zamawiający nie opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia odwołanie wnosi się nie później niż w terminie 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy.
- Wniesienie odwołania:
Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu.
Odwołujący przesyła kopię odwołania zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Wykonawca może przekazać zamawiającemu kopię odwołania za pomocą faksu.
Odwołanie powinno zawierać następujące elementy składowe: — wskazanie czynności lub zaniechania czynności zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, — zwięzłe przedstawienie zarzutów, — określenie żądania, — wskazanie okoliczności faktycznych i prawnych uzasadniających wniesienie odwołania. Odwołanie podlega rozpoznaniu, jeżeli nie zawiera braków formalnych oraz uiszczono wpis. Wpis uiszcza się najpóźniej do dnia upływu terminu do wniesienia odwołania, a dowód jego uiszczenia dołącza się do odwołania.

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

Oficjalna nazwa: [Departament Odwołań Urzędu Zamówień Publicznych](#)

Adres pocztowy: [ul. Postępu 17a](#)

Miejscowość: [Warszawa](#)

Kod pocztowy: [02-676](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: ([URL](#))

VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:

[30/04/2012](#) (dd/mm/rrrr) - ID:2012-061249

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych, GelitaSponu i Surgicellu dla SPZOZ Krotoszyn

Część nr : 1 Nazwa : PAKIET 1 - Leki - ANTYBIOTYKI I CHEMIOTERAPEUTYKI

1) Krótki opis:

Leki - ANTYBIOTYKI I CHEMIOTERAPEUTYKI , 49 pozycji w Pakiecie,

- 1 Amoxicillinum + Acidum clavulanicum inj. 600mg fiol. szt. 600
- 2 Amikacinum inj. 500 mg/ 2 ml fiol szt. 1 200
- 3 Amikacinum inj. 1000 mg/ 2 ml fiol szt. 2 000
- 4 Ospamox kaps. 500mg a 16 * op. 120
- 5 Amikacinum 0,3% krople do oczu 5 ml op. 12
- 6 Azithromycinum inj. 500 mg fiol. szt. 50
- 7 Ampicillin + Sulbactam inj.3 g fiol. szt. 120
- 8 Biseptol 480 tabl. a 20 tabl. * op. 120
- 9 Biseptol inj. 480 mg / 5 ml amp. a 10 * op. 30
- 10 Biseptol zawiesina a 100 ml * op. 6
- 11 Ceftriaxonum inj. 1g fiol op. 500
- 12 Cefazolinum inj. 1 g fiol op. 600
- 13 Cefoperazonum + Sulbactamum inj. 1 g fiol. szt. 50
- 14 Cefoperazonum + Sulbactamum inj. 2 g fiol. szt. 50
- 15 Cefepimi dihydrochloridum inj. 1 g fiol. szt. 50
- 16 Clindamycinum C kaps. 300 mg a 16 op. 50
- 17 Cloxacillinum inj. 1,0 g fiol. szt. 1 000
- 18 Cloxacillinum inj. 500 mg fiol. szt. 600
- 19 Detreomycyna maść 1% a 5,0 g op. 100
- 20 Detreomycyna maść 2% a 5,0 g op. 250
- 21 Doxycyclinum inj. 0,1 g / 5 ml fiol szt. 600
- 22 Doxycyclinum kaps. 0,1 g a 10 op. 200
- 23 Erythromycinum inj. 0,3 g fiol szt. 600
- 24 Erythromycinum 200 mg tabl. a 16 op. 60
- 25 Furaginum tabl. 50 mg a 30 * op. 500
- 26 Gentamicinum inj. doz. dom. 80 mg/2 ml amp.a 10 op. 300
- 27 Gentamicinum 0,3% a 5 ml krople do oczu op. 6
- 28 Garamycin gąbka 130mg 10x10x0,5cm op. 30
- 29 Lincomycinum kaps. 500 mg a 12 op. 12
- 30 Meropenemum inj. 500 mg fiol. szt. 60
- 31 Meropenemum inj. 1,0 g fiol. szt. 60
- 32 Metronidazolium tabl. 250 mg a 20 op. 50
- 33 Neomycinum aerosol a 55 ml op. 150
- 34 Neomycinum 0,5% maść a 3,0 g op. 150

35 Netilmicinum inj. 25mg/ml fiol. 2 ml szt. 120
 36 Netilmicinum inj. 200mg/2ml fiol. 2 ml szt. 120
 37 Nystatinum tabl. dojelit. 500 000 j.m. a 16 op. 30
 38 Nystatinum zawiesina 2 400 000 j.m. a 24 ml. op. 400
 39 Nifuroxazidum tabl. 100 mg a 24 op. 240
 40 Norfloxacinum tabl. 400 mg a 20 op. 30
 41 Oxycort maść 3% a 10,0 g op. 120
 42 Oxycort aerosol a 55 ml op. 50
 43 Piperacillinum inj. 2,0 g fiol. szt. 120
 44 Piperacillinum + Tazobactanum inj. 2,0 g + 0,5 g fiol. szt. 30
 45 Roxithromycinum tabl . 50 mg a 10 op. 20
 46 Roxithromycinum tabl . 100 mg a 10 op. 20
 47 Roxithromycinum tabl. 150 mg a 10 op. 50
 48 Roxithromycinum tabl.50 mg a 10 do przyg.zawiesiny op. 30
 49 Spiramycinum tabl. 3 000 000 j. m. a 10 op. 50
 1. Oferty należy złożyć na wszystkie pozycje w pakiecie.
 2. * Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych.
 3. Brak wypełnienia kolumny "Nazwa handlowa i producent" wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp.
 WADIUM NA CAŁOŚĆ PAKIETU WYNOŚI: 1.100,00 zł

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631400	
Dodatkowe przedmioty	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

49 pozycji w Pakiecie.

(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 : 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 Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych, GelitaSponu i Surgicellu dla SPZOZ Krotoszyn

Część nr : 2 **Nazwa :** PAKIET 2 - Leki - ANTYBIOTYKI I CHEMIOTERAPEUTYKI

1) Krótki opis:

Leki - ANTYBIOTYKI I CHEMIOTERAPEUTYKI, 17 POZYCJI W PAKIECIE.

- 1 Ampicillinum inj.1 g fiol. szt. 3 000
- 2 Amoxicillinum + Acidum clavulanicum inj. 1,2g fiol. szt. 10 000
- 3 Amoxicillinum + Acidum clavulanicum tabl. 625mg a 21 op. 300
- 4 Cefuroximum inj. 1,5 g fiol. *** szt. 12 000
- 5 Cefuroximum inj. 500 mg fiol.*** szt. 1 000
- 6 Cefotaximum inj. 1g fiol. szt. 6 000
- 7 Cefamandole inj. 1 g fiol. szt. 5 000
- 8 Ceftazidium inj.1,0g Monovial + 0,9% NaCl inj.a 50 ml fiol. szt. 1 000
- 9 Clindamycinum C inj.600 mg/4ml fiol. a 5 op. 400
- 10 Ciprofloxacinum tabl. 500 mg a 10 op. 240
- 11 Ciprofloxacinum inj. 100 mg/10 ml amp. a 10 op. 1 200
- 12 Imipenem inj. 500 mg fiol szt. 1 200
- 13 Lincomycinum inj. 600 mg a 10 amp. op. 200
- 14 Metronidazolium 0,5% a 100 ml roztwór do infuzji szt. 8 000
- 15 Teicoplaninum inj. 200 mg fiol. szt. 120
- 16 Teicoplaninum inj. 400 mg fiol. szt. 200
- 17 Vancomycinum inj. 1000 mg fiol. szt. 600

1. *** Bez ograniczeń wiekowych .

2. Oferty należy złożyć na poszczególne pozycje w pakiecie.

3. Brak wypełnienia kolumny "Nazwa handlowa i producent" wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp.

WADIUM NA POSZCZEGÓLNE POZYCJE W PAKIECIE:

- 101 zł - POZ. 1
- 316 zł - POZ. 2
- 24 zł - POZ. 3
- 357 zł - POZ. 4
- 48 zł -POZ. 5
- 74 zł - POZ. 6
- 456 zł - POZ. 7
- 123 zł - POZ. 8
- 86 zł - POZ. 9
- 17 zł - POZ. 10
- 244 zł - POZ. 11
- 480 zł - POZ. 12
- 50 zł - POZ. 13

378 zł - POZ. 14
136 zł - POZ. 15
467 zł - POZ. 16
60 zł - POZ. 17

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631400	
Dodatkowe przedmioty	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

17 POZYCJI W PAKIECIE.

(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 : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/yyyy)

Zakończenie: (dd/mm/yyyy)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych, GelitaSponu i Surgicellu dla SPZOZ Krotoszyn

Część nr : 3 **Nazwa :** PAKIET 3 - LEKI

1) Krótki opis:

LEKI, 73 POZYCJE W PAKIECIE.

- 1 Acidum Acetylsalicylicum tabl. powl. 75 mg dojelitowe a 60 op. 60
- 2 Adenozinum inj. 3 mg/ml a 2ml fiol a 6 op. 36
- 3 Allopurinolum tabl. 0,1 g a 50 op. 120
- 4 Alteplasmum inj. 50 mg a 50 ml fiol op. 12
- 5 Atropinum sulfuricum inj. 1 mg / 1 ml amp. a 10 op. 240
- 6 Amlodipinum tabl. 5 mg a 30 op. 200
- 7 Amlodipinum tabl. 10 mg a 30 op. 120
- 8 Bisoprololum 5 mg tabl. powlekane a 30 op. 240
- 9 Bisoprololum 10 mg tabl. powlekane a 30 op. 60
- 10 Carvedilolum tabl. 6,25 mg a 30 op. 120
- 11 Carvedilolum tabl. 12,5 mg a 30 op. 120
- 12 Captoprilum tabl. 12,5 mg a 30 op. 60
- 13 Captoprilum tabl. 25 mg a 40 op. 24
- 14 Etamsylatum inj. 125 mg/ml amp. a 50 op. 60
- 15 Etamsylatum tabl. 250 mg a 30 op. 24
- 16 Digoxinum inj. 0,5 mg / 2 ml amp a 5 op. 180
- 17 Digoxinum tabl. 0,25 mg a 30 op. 150
- 18 Dopaminum h/chloricum inj. 10 mg/ ml a 10 amp. 5 ml op. 2
- 19 Dopaminum h/chloricum inj. 200 mg/5ml a 10 amp. op. 60
- 20 Doxazosinum tabl. 1mg a 30 op. 30
- 21 Doxazosinum tabl. 2mg a 30 op. 30
- 22 Inj. Adrenalini 0,1% 1mg / 1 ml a 10 amp. op. 120
- 23 Ebrantil inj. dożylna 25 mg / 5 ml a 5 amp. * op. 60
- 24 Enalapryli maleas tabl. 5 mg a 30 op. 60
- 25 Enalapryli maleas tabl. 10 mg a 30 op. 60
- 26 Furosemid tabl. 0,04 g a 30 op. 400
- 27 Furosemid inj. 0,02 g / 2 ml a 50 amp. op. 400
- 28 Hydrochlorothiazidum tabl. 25 mg a 30 op. 60
- 29 Hydrochlorothiazidum tabl. 12,5 mg a 30 op. 120
- 30 Fibrolan maść a 25 g * op. 150
- 31 Glyceroli trinitras 0,4mg/dawkę aerosol op. 20
- 32 Glyceroli trinitras inj. 0,01g / 5 ml amp. szt. 600
- 33 Heparinum 25 000 j.m / 5 ml inj. dożylna a 10 fiol. op. 150
- 34 Heparinum krem a 20,0 g op. 240

- 35 Hemofer prolongatum tabl. a 30 op. 240
- 36 Ferro krople a 10 ml * op. 6
- 37 Effox tabl. 10 mg a 60 * op. 12
- 38 Effox tabl. 20 mg a 50 * op. 12
- 39 Effox long tabl. 50 mg a 30 * op. 12
- 40 Isosorbidi dinitras 1,25 mg / dawka aerosol op. 12
- 41 Indapamidum tabl. powlekane 1,5 mg a 90 op. 80
- 42 Kalii chloridum inj. 15% 20 ml a 20 amp. op. 150
- 43 Kalii chloridum tabl. o przedłużonym działaniu a 60 op. 400
- 44 Kalii gluconas 312mg/ml syrop a 150ml op. 6
- 45 Metoprololum tabl. 50 mg a 30 tabl. op. 240
- 46 Metoprololum inj. 0,001g/ml a 5 amp. 5 ml op. 120
- 47 Methyldopum tabl. 250 mg a 50 op. 24
- 48 Molsidominum tabl. 0,004 g a 30 op. 24
- 49 Molsidominum tabl. 0,002 g a 30 op. 24
- 50 Nimodipinum tabl. 0,03 g a 100 op. 10
- 51 Nimodipinum inj. 0,2mg / ml a 50 ml op. 200
- 52 Nicergolinum tabl. 10 mg a 30 op. 24
- 53 Nicergolinum inj. 4 mg 4 ml a 5 fiol. op. 24
- 54 Perindoprilum argininum tabl. powlekane 5 mg a 30 op. 60
- 55 Piracetamum tabl. 0,8 g a 60 op. 120
- 56 Piracetamum tabl. 1,2g a 60 op. 120
- 57 Piracetamum inj. 1 g / 5 ml a 12 amp. op. 30
- 58 Piracetamum inj. 12 g / 60 ml i.v. fiol. op. 1 000
- 59 Pentoxifyllinum tabl. powl.400 mg a 20 op. 300
- 60 Pentoxifyllinum inj. 0,3 g / 15 ml a 10 amp. op. 200
- 61 Propafenoni hydrochloridum inj. 3,5mg/ml 20 ml a 5 amp. op. 60
- 62 Propafenoni hydrochloridum tabl. powlekane 300mg a 20 op. 24
- 63 Sotalolum hydrochloridum tabl. 40 mg a 60 op. 240
- 64 Spironolactonum tabl. 0.025 g a 100 op. 60
- 65 Spironolactonum tabl. 0,1 g a 20 op. 120
- 66 Simvastatinum tabl. powlekane 20 mg a 20 op. 240
- 67 Simvastatinum tabl. powlekane 40 mg a 20 op. 60
- 68 Tialorid tabl. 50 mg a 50 op. 60
- 69 Verapamilum h / chloridum tabl. 0,04 g a 40 op. 24
- 70 Verapamilum h / chloridum tabl. 0,08 g a 40 op. 200
- 71 Venescin 0,5 mg draż. a 30 op. 60
- 72 Vinpocetinum tabl. 5 mg 100 tabl. op. 150
- 73 Vinpocetinum inj. 10 mg / 2 ml a 10 amp. op. 300

1. * Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych.

2. Oferty należy złożyć na wszystkie pozycje w pakiecie.

3. Brak wypełnienia kolumny "Nazwa handlowa i producent" wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp.

WADIUM NA CAŁOŚĆ PAKIETU WYNOŚI: 2.000,00 zł

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631400	
Dodatkowe przedmioty	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(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 : 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 Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych, GelitaSponu i Surgicellu dla SPZOZ Krotoszyn

Część nr : 4 **Nazwa :** PAKIET 4 - LEKI

1) Krótki opis:

LEKI, 5 POZYCJI W PAKIECIE.

1 Acidum tranexamicum inj. 0,5 g / 5 ml amp. a 5 op. 120

2 Amiodaronum inj. 50 mg / 1 ml amp. a 5 op. 300

3 Dobutaminum inj. 250 mg sucha substancja fiol. szt. 600

4 Ferii hydroxidum dextranum inj. 50 mg/ml a 2 ml amp. szt. 1000

5 Ferii hydroxidum saccharum inj. 50 mg/ml a 2 ml amp. szt. 1000

1. Oferty należy złożyć na poszczególne pozycje pakietu.

2. Brak wypełnienia kolumny "Nazwa handlowa i producent" wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp.

WADIUM NA POSZCZEGÓLNE POZYCJE:

12 zł - POZ. 1

30 zł - POZ. 2

50 zł - POZ. 3

299 zł - POZ. 4

366 zł - POZ. 5

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631400	
Dodatkowe przedmioty	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(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 : 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 Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych, GelitaSponu i Surgicellu dla SPZOZ Krotoszyn

Część nr : 5 **Nazwa :** PAKIET 5 - LEKI

1) Krótki opis:

LEKI, 2 POZYCJE W PAKIECIE

1 GelitaSpon Standard, gąbka hemost. 80x50x10mm * szt. 600

2 GelitaSpon Specjal, gąbka hemost. 80x50x1mm * szt. 100

1. * Zamawiający dopuszcza oferty równoważne.

2. Oferty należy złożyć na wszystkie pozycje w pakiecie.

3. Brak wypełnienia kolumny "Nazwa handlowa i producent" wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp.

WADIUM NA CAŁOŚĆ PAKIETU WYNOŚI: 54 zł

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631400	
Dodatkowe przedmioty	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(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 : 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 Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych, GelitaSponu i Surgicellu dla SPZOZ Krotoszyn

Część nr : 6 **Nazwa :** PAKIET 6 - LEKI

1) Krótki opis:

LEKI, 6 POZYCJI W PAKIECIE,

1 Nadroparinum calcicum inj. 2 850 j.m. ampułkostrzykawka szt. 6 000

2 Nadroparinum calcicum inj. 5 700 j.m. ampułkostrzykawka szt. 15 000

3 Nadroparinum calcicum inj. 7 600 j.m. ampułkostrzykawka szt. 600

4 Fraxiparine Multi inj. 9500 j.m. Axa/1ml a 5ml fiołka* szt. 800

5 Mini-Spike Plus V * szt. 800

6 Strzykawka precyzyjna 1 ml kalibrowana co 0,01 ml z igłą 25 GA* szt. 8 000

1. Oferty należy złożyć na wszystkie pozycje w pakiecie.

2. * Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych.

3. Brak wypełnienia kolumny "Nazwa handlowa i producent" wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp.

WADIUM NA CAŁOŚĆ PAKIETU WYNOŚI: 2.453,00 zł

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631400	
Dodatkowe przedmioty	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(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 : 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 Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych, GelitaSponu i Surgicellu dla SPZOZ Krotoszyn

Część nr : 7 Nazwa : PAKIET 7 - LEKI

1) Krótki opis:

LEKI, 4 POZYCJE W PAKIECIE.

1 Enoxaparin sodium inj. 20 mg / 0,2 ml ampułkostrzykawka szt. 2 000

2 Enoxaparin sodium inj. 40 mg / 0,4 ml ampułkostrzykawka szt. 10 000

3 Enoxaparin sodium inj. 60 mg / 0,6 ml ampułkostrzykawka szt. 12 000

4 Enoxaparin sodium inj. 80 mg / 0,8 ml ampułkostrzykawka szt. 200

1. Oferty należy złożyć na wszystkie pozycje w pakiecie.

2. Brak wypełnienia kolumny "Nazwa handlowa i producent" wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp.

WADIUM NA CAŁOŚĆ PAKIETU WYNOŚI: 2.315,00 zł

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631400	
Dodatkowe przedmioty	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(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 : 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 Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych, GelitaSponu i Surgicellu dla SPZOS Krotoszyn

Część nr : 8 **Nazwa :** PAKIET 8-Leki - Surgicel Hemostatyk

1) Krótki opis:

Leki - Surgicel Hemostatyk, 1 pozycja w Pakiecie.

1 Surgicel Hemostatyk 5 cm x 7,5 cm a 12 szt. * op. 20

1. * Zamawiający dopuszcza oferty równoważne.

2. Brak wypełnienia kolumny "Nazwa handlowa i producent" wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp.

WADIUM NA CAŁOŚĆ PAKIETU WYNOŚI: 78 zł

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631400	
Dodatkowe przedmioty	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(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 : 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 Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych, GelitaSponu i Surgicellu dla SPZOZ Krotoszyn

Część nr : 9 **Nazwa :** PAKIET 9 - LEKI

1) Krótki opis:

LEKI, 74 POZYCJE W PAKIECIE.

- 1 Alugastrin zawiesina a 250 ml op. 24
- 2 Aspargin tabl. a 50 * op. 60
- 3 Acidum ascorbicum draż. 200 mg a 60 op. 200
- 4 Acidum ascorbicum inj. 500 mg 5 ml a 10 amp. op. 600
- 5 Alax tabl. a 20 * op. 240
- 6 Bisacodyl 0,01g czopki a 5 op. 600
- 7 Bebilon pepti 1 pulvis a 450,0 g op. 60
- 8 Bebilon pepti 2 pulvis a 450,0 g op. 60
- 9 Bebico nr 1 płyn a 90 ml / mleko początkowe do żywienia niemowląt/ op. 300
- 10 Carbo medicinalis tabl. a 20 op. 150
- 11 Cerutin tabletki a 125 * op. 120
- 12 Citropepsin płyn a 180 ml op. 60
- 13 Cocarboxylasum inj. 50 mg/ 2 ml a 5 amp. op. 400
- 14 Debridat zawiesina doustna a 250 ml op. 60
- 15 Dimeticonum 50 mg a 100 kaps . op. 60
- 16 Dimeticonum krople a 5,0 g op. 100
- 17 Fortrans 74 g torebki * szt. 1 200
- 18 Gliclazidum 30 mg tabl szt. 6 000
- 19 Hyoscini butylbromidum inj. 20 mg / 1 ml a 10 amp. op. 600
- 20 Kreon 10 000 kaps . a 50 * op. 60
- 21 Kreon 25 000 kaps . a 50 * op. 60
- 22 Lactulosum syrop a150 ml / min. 100 ml - max. 250 ml / op. 500
- 23 Loperamidi h/chloridum 2 mg a 30 tabl. op. 240
- 24 Metformini hydrochloricum tabl. 500 mg a 30 op. 150
- 25 Metformini hydrochloricum tabl. 850 mg a 30 op. 150
- 26 Megestrolu acetat zawiesina doustna 40mg/ml a 240 ml op. 12
- 27 Metoclopramid 10 mg a 50 tabl op. 60
- 28 Metoclopramid inj. 10 mg / 2ml a 5amp. op. 1 200
- 29 Drotaverini h/chloricum tabl. 40 mg a 20 op. 180
- 30 Drotaverini h/chloricum inj. 20mg/ml amp. 2ml a 5 op. 300
- 31 Nutramigen nr 1 pulvis a 425,0 g op. 120
- 32 Nutramigen nr 2 pulvis a 425,0 g op. 120
- 33 Octreotidum inj. 0,1 mg / 1 ml a 5 amp. op. 40
- 34 Ornithinum 150 mg tabl.a 40 op. 300

- 35 Omeprazolom 20mg kapsz. 2 000
 36 Pantoprazolom 20 mg tabl. a 28 op. 24
 37 Pantoprazolom inj. 40 mg fiol. szt. 200
 38 Papaverinum h/chloricum inj. 40 mg a 10 amp. op. 60
 39 Polstigminum inj. 0,5 mg / 1 ml a 10 amp. op. 300
 40 Pyrantelum 250 mg a 3 tabl. op. 10
 41 Pyrantelum zawiesina 50 mg / 1 ml a 15 ml op. 12
 42 Raphacholin 150 mg a 30 tabl. * op. 60
 43 Sylimarol 35 mg a 60 tabl. * op. 100
 44 Sulfasalazin 500 mg a 50 tabl. * op. 60
 45 Smecta 3,0 g a 30 saszetek * op. 50
 46 Spasmalgon inj. 5 ml a 10 amp. * op. 60
 47 Suppositoria Gliceroli 2,0 g a 10 czopki * op. 120
 48 Suppositoria Gliceroli 1,0 g a 10 czopki * op. 60
 49 Torecan 6,5 mg a 50 tabl. * op. 24
 50 K - Vitum 2mg krople wyciskane z kapsułki a 20 op. 40
 51 Vitaminum A krople a 10 ml op. 5
 52 Vitaminum E krople a 10 ml op. 5
 53 Vitaminum D3 krople a 10 ml op. 20
 54 Devisol 25 krople a 10 ml. * op. 10
 55 Vitaminum B comp. a 50 tabl. op. 120
 56 Vitaminum B1 forte inj. 25 mg/ 1ml a 10 amp.* op. 300
 57 Vitaminum B12 inj. 1 000 mcg a 5 amp.* op. 120
 58 Vitacon inj. 10 mg a 10 amp. * op. 80
 59 Vitacon 10 mg a 30 tabl. * op. 24
 60 Insulina Mixtard 30 HM Penfill 100 j.m./1ml 3 ml a 5 * op. 60
 61 Insulina Insulatard HM Penfill 100 j.m./1ml 3 ml a 5 * op. 24
 62 Insulina Actrapid HM Penfill 100 j.m./1ml 3 ml a 5 * op. 60
 63 Humulin M 3 (30/70) inj. 100 j.m. 3 ml a 5 * op. 5
 64 Gensulin inj. M40 inj. 100j.m./ml 3 ml a 5 * op. 20
 65 Glucagon inj. 1 mg fiol. szt. 12
 66 Metizol 5 mg tabl. a 50 * op. 30
 67 Euthyrox tabl. 25 mcg. a 100 * op. 24
 68 Euthyrox tabl. 50 mcg. a 100 * op. 24
 69 Euthyrox tabl. 75 mcg. a 100 * op. 24
 70 Euthyrox tabl 100 mcg. a 100 * op. 24
 71 Lakcid inj. amp. a 10 op. 12
 72 Lakcid forte inj. a 10 amp. op. 60
 73 Glucosum inj. 20 % 10 ml a 10 amp. op. 60
 74 Glucosum inj. 40 % 10 ml a 10 amp. op. 150
 1. * Zamawiający dopuszcza oferty równoważne.
 2. Oferty należy złożyć na wszystkie pozycje w pakiecie.
 3. Brak wypełnienia kolumny "Nazwa handlowa i producent" wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp.

WADIUM NA CAŁOŚĆ PAKIETU WYNOSI: 1.364,00 zł

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631400	
Dodatkowe przedmioty	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(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 : 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 Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych, GelitaSponu i Surgicellu dla SPZOZ Krotoszyn

Część nr : 10 **Nazwa :** PAKIET 10 - LEKI

1) Krótki opis:

LEKI, 5 POZYCJI W PAKIECIE.

1 Albumina inj. 20 % a 50 ml op. 200

2 Albumina inj. 20 % a 100 ml op. 200

3 Ornithinum inj. 500 mg / 1 ml 10 ml a 10 fiol op. 120

4 Lacidofil kaps. * szt. 24 000

5 Omeprazolom inj. 40mg do wlewów dożylnych fiol. szt. 10 000

1. * Zamawiający dopuszcza oferty równoważne.

2. Oferty należy złożyć na poszczególne pozycje pakietu.

3. Brak wypełnienia kolumny "Nazwa handlowa i producent" wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp.

WADIUM NA POSZCZEGÓLNE POZYCJE:

195 zł - POZ. 1

373 zł - POZ. 2

278 zł - POZ. 3

150 zł - POZ. 4

480 zł - POZ. 5

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631400	
Dodatkowe przedmioty	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(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 : 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 Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych, GelitaSponu i Surgicellu dla SPZOZ Krotoszyn

Część nr : 11 **Nazwa :** PAKIET 11 - LEKI

1) Krótki opis:

LEKI, 17 POZYCJI W PAKIECIE.

- 1 Fentanylum inj. 0,1 mg / 2 ml amp. szt. 3 000
- 2 Fentanylum inj. 0,5 mg / 10 ml amp. szt. 1 200
- 3 Durogesic TTS 25 mcg / h plaster * szt. 300
- 4 Durogesic TTS 50 mcg / h plaster * szt. 400
- 5 Durogesic TTS 100 mcg / h plaster * szt. 120
- 6 Ketaminum inj. 200 mg / 20 ml fiol. szt. 80
- 7 Ketaminum inj. 500 mg / 10 ml fiol. szt. 10
- 8 Morphinum sulfas inj. 10 mg / 1 ml amp. szt. 400
- 9 Morphinum sulfas inj. 20 mg / 1 ml amp. szt. 400
- 10 Morphinum sulfas 10 mg tabl. szt. 400
- 11 Morphinum sulfas 30 mg tabl. szt. 400
- 12 Morphinum sulfas 60 mg tabl. szt. 200
- 13 Morphinum sulfas 100 mg tabl. szt. 60
- 14 Morphinum sulfas 200 mg tabl. szt. 60
- 15 Pethidini hydrochloridum inj. 50 mg / 1 ml amp. szt. 1 500
- 16 Pethidini hydrochloridum inj. 100 mg / 2 ml amp. szt. 1 500
- 17 Pentazocinum inj. 30 mg / 1 ml amp. szt. 100

1. * Zamawiający dopuszcza oferty równoważne.

2. Oferty należy złożyć na wszystkie pozycje w pakiecie.

3. Brak wypełnienia kolumny "Nazwa handlowa i producent" wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp.

WADIUM NA CAŁOŚĆ PAKIETU WYNOSI: 216,00 zł

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631400	
Dodatkowe przedmioty	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(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 : 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 Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych, GelitaSponu i Surgicellu dla SPZOZ Krotoszyn

Część nr : 12 **Nazwa :** PAKIET 12 - LEKI

1) Krótki opis:

LEKI, 26 POZYCJI W PAKIECIE.

- 1 Alprazolamum tabl. 0,5 mg a 30 op. 60
- 2 Alprazolamum tabl. 1 mg a 30 op. 24
- 3 Clonazepamum tabl. 0,5 mg a 30 op. 30
- 4 Clonazepamum tabl. 2 mg a 30 op. 60
- 5 Clonazepamum inj. 1 mg / 1ml 10 amp op. 120
- 6 Clorazepate dipotassium tabl.10 mg a 30 op. 12
- 7 Clorazepate dipotassium tabl. 5 mg a 30 op. 36
- 8 Bromazepamum tabl. 6 mg a 30 op. 12
- 9 Bromazepamum tabl. 3 mg a 30 op. 24
- 10 Diazepamum tabl. 5 mg a 20 op. 100
- 11 Diazepamum inj. 10 mg 2 ml amp. a 50 op. 50
- 12 Diazepamum wlewki doodbytnicze 10 mg /2,5 ml a 5 op. 6
- 13 Diazepamum wlewki doodbytnicze 5 mg /2,5 ml a 5 op. 12
- 14 Diazepamum zawiesina 2 mg / 5ml a 100 ml op. 3
- 15 Ephedrinum h/chloricum inj.0,025g/1ml a 10 amp. op. 60
- 16 Estazolamum tabl. 2 mg a 20 op. 120
- 17 Lorafen 0,0025g a 25 tabl. * op. 60
- 18 Lorafen 0,001 g a 25 tabl. * op. 60
- 19 Luminalum czopki 0,015 g a 10 op. 20
- 20 Luminalum 15 mg a 10 tabl. op. 6
- 21 Myolastan 50 mg a 20 tabl. * op. 24
- 22 Midazolamum inj. 0,05 g / 10 ml a 10 amp. op. 150
- 23 Midazolamum inj. 5 mg / 5 ml a 10 amp. op. 150
- 24 Midazolamum tabl. 0,0075 g a 10 op. 60
- 25 Midazolamum tabl. 0,015 g a 100 op. 12
- 26 Zolpidem tartaras 10mg a 20 tabl. op. 24

1. Zamawiający dopuszcza oferty równoważne.

2. Oferty należy złożyć na wszystkie pozycje w pakiecie.

3. Brak wypełnienia kolumny "Nazwa handlowa i producent" wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp.

WADIUM NA CAŁOŚĆ PAKIETU WYNOŚI: 343,00 zł

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631400	
Dodatkowe przedmioty	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(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 : 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 Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych, GelitaSponu i Surgicellu dla SPZOZ Krotoszyn

Część nr : 13 **Nazwa :** PAKIET 13 - LEKI

1) Krótki opis:

LEKI, 23 POZYCJE W PAKIECIE.

- 1 Aethylum chloratum aerosol a 70,0 g op. 12
 - 2 Atracurii besilas inj. 10 mg/ml a 5 ml a 5 amp. op. 60
 - 3 Bupivacainum inj. 0,5% 10 ml a 10 amp. op. 24
 - 4 Bupivacaini h/chloridum /Spinal 0,5% Heavy/ a 5 amp op. 200
 - 5 Chlorsuccillin inj. 200 mg a 10 fiol. op. 50
 - 6 Chlorpromazinum inj. doż. 0,05g / 2 ml a 10 amp. op. 40
 - 7 Chlorpromazinum inj. dom. 0,025g /5 ml a 5amp. op. 40
 - 8 Etomidatum inj. 0,02 g / 10 ml a 5amp op. 80
 - 9 Isofluranum płyn wziewny a 100 ml op. 24
 - 10 Lignocainum h / chloricum inj. 1% 2 ml a 10 amp. op. 30
 - 11 Lignocainum h / chloricum inj. 2% 2 ml a 10 amp. op. 60
 - 12 Lignocainum h / chloricum inj. 2% 20 ml a 5 fiol. op. 240
 - 13 Lignocainum h / chloricum inj. 1% 20 ml a 5 fiol. op. 240
 - 14 Lignocainum h /chloricum 2% żel typ "A" a 30,0 g op. 400
 - 15 Lignocainum h/ chloricum 2% żel typ " U " a 30,0 g op. 400
 - 16 Lignocainum h/ chloricum 10% aerosol op. 30
 - 17 Levonor inj. 0,004 g / 4 ml a 5 amp. op. 120
 - 18 Naloxonum h/ chlor. inj. 0,0004 g / 1 ml a 10 amp. op. 120
 - 19 Pancuronium inj. 0,004 mg / 2 ml a 10 amp. op. 150
 - 20 Thiopentalum inj. 500 mg fiol szt. 1 200
 - 21 Vecuronii bromidum inj. 0,004 g a 50 amp. op. 6
 - 22 Rocuronii bromidum inj. 10mg/ ml, 5 ml a 5 fiol. op. 150
 - 23 Rocuronii bromidum inj. 10mg / ml, 10ml a 5 fiol. op. 12
1. Oferty należy złożyć na wszystkie pozycje w pakiecie.
2. Brak wypełnienia kolumny "Nazwa handlowa i producent" wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp.
WADIUM NA CAŁOŚĆ PAKIETU WYNOŚI: 894,00 zł

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631400	
Dodatkowe przedmioty	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(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 : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: 13/09/2012 (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: 13/09/2013 (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych, GelitaSponu i Surgicellu dla SPZOZ Krotoszyn

Część nr : 14 **Nazwa :** PAKIET 14 - LEKI

1) Krótki opis:

LEKI, 3 POZYCJE W PAKIECIE.

1 Propofolum inj. 10 mg / 1 ml a 20 ml a 5 fiol. op. 500

2 Medisorb granulat lub inny pochłaniacz dwutlenku węgla op. 24

3 Nitrogenium oxydatum a 7 kg szt. 50

1. Oferty należy złożyć na poszczególne pozycje pakietu.

2. Brak wypełnienia kolumny "Nazwa handlowa i producent" wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp.

73 zł - POZ. 1

15 zł - POZ. 2

48 zł - POZ. 3

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631400	
Dodatkowe przedmioty	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(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 : 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 Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych, GelitaSponu i Surgicellu dla SPZOZ Krotoszyn

Część nr : 15 **Nazwa :** PAKIET 15 - LEKI

1) Krótki opis:

LEKI, 229 POZYCJI W PAKIECIE.

- 1 Amantadinum 100 mg tabletki powlekane a 50 op. 12
- 2 Amantadinum 200 mg/500ml roztwór do infuzji a 500 ml szt. 240
- 3 Alcaine krople do oczu a 15 ml * op. 36
- 4 Ambroxolum 15 mg/ 5ml a 120 ml syrop op. 60
- 5 Ambroxolum 30 mg/ 5ml a 120 ml syrop op. 60
- 6 Ambroxolum 7,5 mg/ml a 100 ml płyn do inhalacji z nebulizatora op. 6
- 7 Ambroxolum inj. 7,5 mg/ ml a 2 ml a 10 amp op. 5
- 8 Amitriptylinum tabl. 25 mg a 60 op. 60
- 9 Acidum Acetylsalicylicum + Calcium Carbonate 300 mg tabletki a 20 op. 50
- 10 Acetylcysteinum 600mg tabletki musujące a 10 op. 120
- 11 Acetylcysteinum inj. 300mg/3ml amp a 5 op. 120
- 12 Aciclovirum tabletki powlekane 400 mg a 30 op. 40
- 13 Alantan maść a 30,0 g * op. 600
- 14 Alantan - Plus maść a 30,0 g * op. 120
- 15 Ototalgin płyn a 20 g * op. 30
- 16 Aqua pro inj. 10 ml a 100 amp. op. 60
- 17 Argosulfan 2% krem a 40,0 g op. 120
- 18 Argosulfan 2% krem a 400,0 g op. 300
- 19 Argentum nitricum subst. g 10
- 20 Aphtin płyn a 10,0 g * op. 24
- 21 Artemisol płyn a 100 g * op. 12
- 22 Atecortin krople do oczu i uszu a 5 ml zawiesina * op. 240
- 23 Acodin 15 mg a 30 tabl.* op. 60
- 24 Antytoksyna jadu żmij 500j.a fiolka szt. 5
- 25 Antytoksyna botulinowa ABE a 10ml w zestawie op. 1
- 26 Baclofen 25 mg a 50 tabl.* op. 120
- 27 Benzinum lig. a 1kg kg 120
- 28 Bromergon 2,5 mg tabletki a 30 op. 6
- 29 Butapirazol a 30,0 g maść * op. 200
- 30 Barii sulfas zawiesina a 200 ml op. 500
- 31 Bromhexinum 4 mg/5ml a 120 ml syrop op. 60
- 32 Bromhexinum 8 mg a 40 tabl. op. 120
- 33 Berodual płyn do inhalacji z nebulizatora a 20 ml * op. 24
- 34 Berodual N aerozol wziewny poj. 200 dawek a 10 ml * op. 30

- 35 Berotec N 100 aerozol wziewny a 10 ml / 200 dawek / * op. 60
- 36 Budesonidum proszek do inhalacji 100 mcg/dawkę 200 dawek op. 60
- 37 Budesonidum proszek do inhalacji 200 mcg/dawkę 100 dawek op. 150
- 38 Budesonidum zawiesina do nebulizacji 0,25mg/ml 2ml a 20 op. 12
- 39 Budesonidum zawiesina do nebulizacji 0,5mg/ml 2ml a 20 op. 12
- 40 Buderhin aerosol do nosa poj. 10 ml / 200 dawek / * op. 12
- 41 Betamethasonum inj. 4 mg / ml a 1 ml fiol. szt. 600
- 42 Betamethasonum inj. 7 mg / ml a 1 ml a 5 amp. op. 60
- 43 Carbamazepinum 200 mg tabl. a 50 o przedłużonym działaniu op. 60
- 44 Carbamazepinum 400 mg tabl.a 30 o przedłużonym działaniu op. 24
- 45 Clemastinum 1 mg / 10 ml a 100 ml syrop op. 30
- 46 Clemastinum 1 mg a 30 tabl. op. 150
- 47 Clemastinum inj. 1mg/ml 2 ml a 5 amp. op. 12
- 48 Calperos 1000 kapsułki a 100 * op. 12
- 49 Calcii lactogluconas tabletki musujące a 16 op. 300
- 50 Calcium syrop a 150 ml op. 40
- 51 Calcium gluconicum 500 mg a 50 tabl. op. 24
- 52 Calcii glubionas inj. 10% a 10 ml a 10 amp. op. 100
- 53 Calcium chloratum inj. 10% 10 ml a 10 amp op. 6
- 54 Cetirizinum 10 mg tabl. a 20 op. 24
- 55 Cetirizinum 10 mg/ ml krople doustne a 20 ml. op. 12
- 56 Chlorprothixeni h/chloridum tabl. powlekane 15mg a 50 op. 24
- 57 Chlorprothixeni h/chloridum tabl. powlekane 50mg a 50 op. 24
- 58 Citalopramum 10 mg tabl. powlekane a 28 op. 100
- 59 Citalopramum 20 mg tabl. powlekane a 28 op. 100
- 60 Skin protect Novoscabin płyn a 120 ml * op. 50
- 61 Chlorchinaldin 2 mg tabletki do ssania a 20 * op. 100
- 62 Clotrimazolum 10mg / g krem a 20,0g op. 250
- 63 Clotrimazolum 100 mg tabletki dopochwowe a 6 op. 240
- 64 Dentosept płyn a 100,0 ml * op. 24
- 65 Desmopressinum inj. 4 mcg / ml a 10 amp. op. 3
- 66 Desmopressinum 0,1 mg tabl. a 30 op. 3
- 67 Desmopressinum 0,2 mg tabl. a 30 op. 3
- 68 Dexamethasonum inj. 4 mg / 1 ml a 10 amp. op. 200
- 69 Dexamethasonum inj. 8 mg / 2 ml a 10 amp. op. 400
- 70 Dexamethasonum 1 mg tabl.a 20 op. 60
- 71 Doxepinum 10 mg tabl.a 30 * op. 60
- 72 Doxepinum 25 mg tabl. a 30 * op. 60
- 73 Depakine syrop a 150 ml * op. 60
- 74 Depakine Chrono 300 tabletki o przedłużonym uwalnianiu a 30 op. 120
- 75 Depakine Chrono 500 tabletki o przedłużonym uwalnianiu a 30 op. 120
- 76 Diclofenacum 100 mg czopki doodbytnicze a 10 op. 60
- 77 Diclofenacum inj. 75 mg/3ml amp.a 10 op. 60
- 78 Diclofenacum 25 mg tabletki powlekane dojelitowe a 20 op. 12

79 Diclofenacum 50 mg tabletki powlekane dojelitowe a 50 op. 24
80 Diclofenacum 100 mg tabletki powl.o przedl. działaniu a 20 op. 24
81 Ditropan 5mg tabletki a 30 * op. 12
82 Donepezilum 5 mg tabl. powlekane a 28 op. 12
83 Donepezilum 10 mg tabl. powlekane a 28 op. 20
84 Dydrogesteronum 10 mg tabl. a 20 op. 120
85 Encorton 5 mg tabl. a 100 op. 24
86 Enzaprost F inj. 5mg / ml a 1 ml a 5amp. * op. 2
87 Flucinar maść a 15,0 g * op. 240
88 Fenoterolum 5 mg tabl. a 100 op. 60
89 Fenoterolum inj. iv. 50 mcg / ml 10 ml a 15 amp. op. 10
90 Fluconazolom kaps. 100 mg a 7 op. 30
91 Foradil proszek do inhalacji w kapsułkach twardych 12mcg a 60 * op. 60
92 Gynalgin tabletki dopochwowe a 10 * op. 60
93 Glycerinum lig. kg 5
94 Glucosum pulvis kg 20
95 Haloperidolum krople a 100 ml op. 60
96 Haloperidolum inj. 5mg/ml a 10 amp. op. 24
97 Hemorectal czopki doodbytnicze a 10 * op. 24
98 Heminevrin kaps. 300 mg a 100 * op. 60
99 Corhydron inj. 100 mg a 5 fiol. + rozp. op. 3 500
100 Hydrocortisonum 10 mg /g krem a 15,0 g op. 250
101 Hydroxyzinum 10 mg tabl. a 30 op. 300
102 Hydroxyzinum 25 mg tabl. a 30 op. 300
103 Hydroxyzinum inj. 50 mg/ml 2 ml a 5 amp. op. 180
104 Hydroxyzinum syrop a 250 ml op. 12
105 Ibuprofenum 0,1 g/ 5ml zawiesina doustna 100,0 g op. 40
106 Ibuprofenum 200 mg tabletki a 60 op. 24
107 Ibuprofen czopki doodbytnicze 60 mg a 10 op. 36
108 Ibuprofenum czopki doodbytnicze 125 mg a 10 op. 36
109 Immunoglobulinum humanum anty HBS inj. 200 j.m. amp. szt. 6
110 Jodum pulvis g 10
111 Sandoglobulin P inj. 3 g fiol. * szt. 6
112 Sandoglobulin P inj. 6 g fiol.* szt. 6
113 Indometacinum 50mg/g. maść 30,0 g op. 200
114 Irujol Mono maść a 20,0 g * op. 30
115 Kalium hypermanganicum 100 mg tabl. a 30 op. 24
116 Ketoconazolom 200 mg tabl. a 20 op. 200
117 Keto - Diastix a 50 testów paskowych op. 12
118 Ketoprofenum 50mg kapsułki a 30 op. 200
119 Ketoprofenum 100mg kapsułki a 20 op. 300
120 Kwas borny 3% roztwór a 1000 ml op. 300
121 Kwas borny 3% roztwór a 200 ml op. 240
122 Magnesium sulfuricum inj. 20% 2g/10ml a 10 amp. op. 150

123 Methylprednisolonum 4mg tabl.a 30 op. 60
124 Methylprednisolonum 16mg tabl.a 30 op. 30
125 Mova Nitrat Pipette krople do oczu pipetki a 50 op. 6
126 Maść ochronna z witaminą a a 25,0 g op. 30
127 Maść borna 10 % a 30,0 g op. 600
128 Maść ichtiolowa a 30,0 g op. 12
129 Maść tranowa a 20,0 g op. 240
130 Mefacit 250 mg a 30 tabl. op. 60
131 Mianserini hydrochloridum 10 tabletki powlekane a 30 op. 24
132 Mianserini hydrochloridum 30 tabletki powlekane a 20 op. 24
133 Misoprostololum 200 mg tabl.a 30 op. 6
134 Mydocalm 50 mg a 30 tabl. * op. 24
135 Mydocalm 150 mg a 30 tabl. * op. 50
136 0,9% NaCl inj. a 10 ml amp.a 100 op. 1 500
137 10% NaCl inj. a 10 ml amp.a 100 op. 30
138 Natrium bicarbonicum inj. 8,4% a 20 ml a 10 amp. op. 60
139 Naproxenum 250 mg tabl. a 50 op. 60
140 Naproxenum 500 mg tabl. a 20 op. 60
141 Galantamini h/bromidum inj. 2,5mg/ml a 10 amp. op. 24
142 Galantamini h/bromidum inj. 5mg/ml a 10 amp. op. 24
143 Otinum krople do uszu a 10,0 g * op. 24
144 Ovestin krem dopochwowy a 15,0 g * op. 80
145 Ovestin 500 mg globulki dopochwowe a 15 * op. 6
146 Oxytocinum inj. 5 j.m./ml a 10 amp. op. 150
147 Ondansetronum 4 mg tabl. powlekane a 10 op. 6
148 Ondansetronum 8 mg tabl. powlekane a 10 op. 6
149 Ondansetronum 16 mg czopki a 2 op. 6
150 Oleum cacao g 500
151 Parafinum lig. kg 12
152 Parafinum sol. kg 30
153 Paracetamololum 500 mg czopki doodbytnicze a 10 op. 60
154 Paracetamololum 250 mg czopki doodbytnicze a 10 op. 60
155 Paracetamololum 125 mg czopki doodbytnicze a 10 op. 60
156 Paracetamololum 50 mg czopki doodbytnicze a 10 op. 60
157 Paracetamololum 120mg / 5ml a 100,0 ml op. 60
158 PC 30 V płyn a 100 ml op. 150
159 Perazinum 100 mg tabl. a 30 op. 60
160 Perazinum 25 mg tabl. a 20 op. 60
161 Pigmentum Castellani płyn do stosowania na skórę a 50,0 g * op. 5
162 Phenazolinum inj. 50 mg / ml 2 ml a 10 amp. op. 60
163 Povidonum iodinum 10 % płyn max. a 250 ml op. 60
164 Nakom mite 25mg/100mg a 100 tabl. op. 12
165 Nakom 25mg/ 250mg a 100 tabl. op. 12
166 Madopar 125 a 100 tabl. op. 12

167 Madopar 250 a 100 tabl. op. 12
168 Quetiapinum 25 mg a 30 tabletki op. 24
169 Quetiapinum 100 mg a 60 tabletki op. 24
170 Prepidil żel dopochwowy a 3,0 g * op. 2
171 Progesteronum 50 mg tabletki podjęzykowe a 30 op. 150
172 Progesteronum 50 mg tabletki dopochwowe 50 mg a 30 op. 120
173 Promazinum tabl. 25 mg a 60 op. 120
174 Promazinum tabl. 50 mg a 60 op. 120
175 Promazinum tabl. 100 mg a 60 op. 40
176 Promethazinum 5 mg / 5 ml syrop a 150 ml op. 6
177 Prostin VR inj. 500 mcg/ml a 1ml amp.a 5 op. 1
178 Pudroderm zawiesina do stosowania na skórę a 140,0 g op. 10
179 Pyralginum inj. 0,5g / ml 5 ml a 5 amp. op. 2 500
180 Pyralginum 500 mg a 6 tabl. op. 1 200
181 Risperidonum tabl. powlekane 1mg a 20 op. 60
182 Risperidonum tabl. powlekane 2mg a 20 op. 60
183 Risperidonum tabl. powlekane 3mg a 20 op. 20
184 Risperidonum tabl. powlekane 4mg a 20 op. 20
185 Rivanolum 1 %0 płyn a 100 ml op. 300
186 Rectanal roztwór do wlewów doodbytniczych a 150 ml * op. 120
187 Salbutamol inj. 0,5mg/1ml a 10 amp. * op. 6
188 Sudocrem krem a 250 g op. 60
189 Sudocrem krem a 400 g op. 120
190 Ventolin aerosol wziewny 100 mcg a 200 dawek op. 100
191 Selegilinum 5 mg tabletki a 60 * op. 24
192 Solu Medrol inj. iv. im. 500 mg liofilizat fiol. szt. 30
193 Solu Medrol inj. iv. im. 1 000 mg liofilizat fiol. szt. 60
194 Sporal S a 40 krążków op. 3
195 Steri - Neb Salamol 1 mg/ ml 2,5 ml a 20 amp. * op. 12
196 Steri - Neb Salamol 5 mg/ 2,5 ml a 20 amp. * op. 12
197 Silol 350 F aerosol 100ml * op. 60
198 Sulfacetamidum krople do oczu 100 mg/ ml a 12 minimsów op. 120
199 Sertralinum tabl. powlekane 50 mg a 28 op. 50
200 Lactulosum monohydricum lub anhydricum pulvis g 50
201 Spirytus salicylowy lig. a 1kg kg 5
202 Tetabulin S / D inj 250 j.m./ml amp.strzykaw. * szt. 500
203 Solutio Jodi Spirytuosum lig. a 1kg kg 5
204 Spirytusowy roztwór fioletu gencjanowego 1% a 20ml op. 12
205 Spirytusowy roztwór fioletu gencjanowego 2% a 20ml op. 12
206 Wodny roztwór fioletu gencjanowego 1% a 20,0 g op. 24
207 Wodny roztwór fioletu gencjanowego 2% a 20,0 g op. 24
208 Spirytus vini 70 płyn kg 6
209 spirytus vini 96 płyn kg 6
210 Theophyllinum 300 mg tabl. o przedłużonym uwalnianiu a 50 op. 60

211 Tormentillae comp. maść a 20,0 g * op. 600
 212 Tramadolium inj. 50mg / 1ml 1ml a 5 amp. op. 400
 213 Tramadolium inj. 50mg / 1ml 2ml a 5 amp. op. 1 000
 214 Tramadolium 100mg / ml krople doustne a 10,0 ml op. 60
 215 Tramadolium 50 mg tabl. a 20 op. 120
 216 Tramadolium 100 mg tabletki o przedłużonym uwalnianiu a 30 op. 120
 217 Tramadolium 150 mg tabletki o przedłużonym uwalnianiu a 30 op. 60
 218 Tropicamidum 1% krople do oczu a 2 x 5 ml op. 6
 219 Ursopol 300mg tabletki a 50 op. 12
 220 Urosept a 60 draż. op. 60
 221 Woda utleniona a 100 ml op. 500
 222 Woda utleniona a 1000 ml op. 120
 223 Venlafaxinum kaps. 150 mg a 30 op. 30
 224 Venlafaxinum kaps. 75 mg a 30 op. 50
 225 Vagothyl płyn a 50 ml op. 20
 226 Vermox 100 mg a 6 tabl. op. 2
 227 Vaseline album kg 20
 228 Xylometazolini h/chloridum 1 mg / ml a 10 ml krople do nosa op. 60
 229 Xylometazolini h/chloridum 1 mg/g a 10,0 g żel do nosa op. 120
 1. * Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych.
 2. Oferty należy złożyć na wszystkie pozycje w pakiecie.
 3. Brak wypełnienia kolumny "Nazwa handlowa i producent" wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp.
 WADIUM NA CAŁOŚĆ PAKIETU WYNOŚI: 5.228,00 zł

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631400	
Dodatkowe przedmioty	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(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 : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: 13/09/2012 (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: 13/09/2013 (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych, GelitaSponu i Surgicellu dla SPZOZ Krotoszyn

Część nr : 16 **Nazwa :** PAKIET 16 - LEKI

1) Krótki opis:

LEKI, 9 POZYCJI W PAKIECIE.

1 Altacet 1,0g a 6 tabl. op 300

2 Altacet a 75g żel op 300

3 Fluconazolum inj. 2mg/ml a 100 ml op. 400

4 Formalinum 10% a 1kg op. 500

5 Ketoprofenum inj. 100 mg/2ml amp. szt. 1 500

6 Paracetamolum inj.10 mg/ml a 50 ml fiolki szt. 1 200

7 Paracetamolum inj.10 mg/ml a 100 ml fiolki szt. 8 000

8 Paracetamolum 500 mg tabl. szt. 8 000

9 Spirytus skażony hibitanem 0,5% płyn a 100 ml op. 4 000

1. Oferty należy złożyć na poszczególne pozycje pakietu.

2. Brak wypełnienia kolumny "Nazwa handlowa i producent" wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp.

WADIUM NA POSZCZEGÓLNE POZYCJE:

18 zł - POZ. 1

23 zł - POZ. 2

31 zł - POZ. 3

97 zł - POZ. 4

38 zł - POZ. 5

82 zł - POZ. 6

836 zł - POZ. 7

8 zł - POZ. 8

85 zł - POZ. 9

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631400	
Dodatkowe przedmioty	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(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 : 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 Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych, GelitaSponu i Surgicellu dla SPZOS Krotoszyn

Część nr : 18 **Nazwa :** PAKIET 18 - Leki dla Stacji Dializ

1) Krótki opis:

Leki dla Stacji Dializ, 2 POZYCJE W PAKIECIE.

1 Glikol metoksypolietylenowy epoetyny beta, w ampułkostrzykawkach w dawkach zależnych od bieżącego zapotrzebowania zamawiającego. ug 18 000

2 Erytropoetyna beta do podawania dożylnego i podskórnego w ampułkach gotowych do użycia w stężeniach produkowanych przez producenta w ilości zależnej od bieżącego zapotrzebowania. jedn. 4 500 000

1. Oferty należy złożyć na poszczególne pozycje w pakiecie.

2. Brak wypełnienia kolumny "Nazwa handlowa i producent" wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp.

WADIUM NA POSZCZEGÓLNE POZYCJE W PAKIECIE:

1 441 zł - POZ. 1

1 388 zł - POZ. 2

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631400	
Dodatkowe przedmioty	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(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 : 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 Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych, GelitaSponu i Surgicellu dla SPZOZ Krotoszyn

Część nr : 19 **Nazwa :** PAKIET 19 - Żel do znieczuleń powierzchniowych.

1) Krótki opis:

Żel do znieczuleń powierzchniowych, 3 POZYCJE W PAKIECIE.

1 Instillagel żel sterylny ampułkostrzykawka 5 ml * szt. 1000

2 Instillagel żel sterylny ampułkostrzykawka 10 ml * szt. 400

3 Cathejell z lidokainą żel znieczulający a 8,5 g * szt. 400

1. * Zamawiający dopuszcza oferty równoważne.

2. Oferty należy złożyć na poszczególne pozycje w pakiecie

3. Brak wypełnienia kolumny "Nazwa handlowa i producent" wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp.

WADIUM NA POSZCZEGÓLNE POZYCJE:

41 zł - POZ. 1

16 zł - POZ. 2

19 zł - POZ. 3

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33631400	
Dodatkowe przedmioty	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

(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 : 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.