



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](mailto:spzoz-raczynska@wp.pl)

Faks: [+48 625880394](#)

**Adresy internetowe:** *(jeżeli dotyczy)*

Ogólny adres instytucji zamawiającej/ podmiotu zamawiającego: *(URL)* [www.spzoz.krotoszyn.pl](http://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, gazików jałowych nasączonych alkoholem i pasków testowych do pomiaru stężenia glukozy 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 odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą | <input type="radio"/> Najem                      | C1                                |
|  | <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, gazików jałowych nasączonych alkoholem i pasków testowych do pomiaru stężenia glukozy dla SPZOZ Krotoszyn – pakiet nr 1-22, według Formularza cenowego – załącznik nr 2 do SIWZ. Oferty należy składać na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 1, 3, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 19, 22 oferty można składać na poszczególne pozycje w pakiecie lub na wszystkie pozycje w pakiecie nr: 2, 4, 8, 10, 15, 17, 20, 21.

**II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV) :**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	33631400	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	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 : 2707056.46 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, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 19, 22 wadium należy złożyć na całość danego pakietu, natomiast składając oferty na poszczególne pozycje w pakietach nr 2, 4, 8, 10, 15, 17, 20, 21 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.

#### 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 i ilość 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 ( z wyjątkiem leków z Pakietu nr 19 – dostawa w ciągu 48 godzin) na podstawie składanych zamówień częściowych.
- 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 i 2 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 i 2 ustawy prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. / Dz. U. 2010 r., nr 113, poz. 759 z późn. zm./ - załącznik nr 3.

2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, 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.

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. Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 10 i 11 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

8. 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 i 2 ustawy prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. / Dz. U. 2010 r., nr 113, poz. 759 z późn. zm./ - 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 i 2 ustawy prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. / Dz. U. 2010 r., nr 113, poz. 759 z późn. zm./ - 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/1/23/13

#### 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: Waluta:

Warunki i sposób płatności:

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

Data: 15/07/2013 Godzina: 09:00

#### 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 : 15/07/2013            (dd/mm/rrrr)    Godzina 09:30

(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:  
[maj 2014](#)

### 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](mailto: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.

PL Formularz standardowy 02 - Ogłoszenie o zamówieniu 13 / 57

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:**

[04/06/2013](#) (dd/mm/rrrr) - ID:2013-075017



## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych, gazików jałowych nasączonych alkoholem i pasków testowych do pomiaru stężenia glukozy dla SPZOZ Krotoszyn.

**Część nr : 1      Nazwa :** Pakiet 1 - Leki - ANTYBIOTYKI I CHEMIOTERAPEUTYKI

#### 1) Krótki opis:

- 1 Amoxicillinum + Acidum clavulanicum inj. 600mg fiol. szt. 600
- 2 Amikacinum inj. 500 mg/ 2 ml fiol szt. 1 000
- 3 Amikacinum inj. 1000 mg/ 2 ml fiol szt. 1 500
- 4 Ampicillinum inj.1 g fiol. szt. 3 000
- 5 Ospamox kaps. 500mg a 16 \* op. 120
- 6 Amikacinum 0,3% krople do oczu 5 ml op. 10
- 7 Azithromycinum inj. 500 mg fiol. szt. 50
- 8 Ampicillin + Sulbactam inj.3 g fiol. szt. 120
- 9 Biseptol 480 tabl. a 20 tabl. \* op. 60
- 10 Biseptol inj. 480 mg / 5 ml amp. a 10 \* op. 30
- 11 Biseptol zawiesina a 100 ml \* op. 24
- 12 Cefamandole inj. 1 g fiol. szt. 3 000
- 13 Ceftriaxonum inj. 1g fiol op. 300
- 14 Cefoperazonum + Sulbactamum inj. 1 g fiol. szt. 50
- 15 Cefoperazonum + Sulbactamum inj. 2 g fiol. szt. 50
- 16 Cefepimi dihydrochloridum inj. 1 g fiol. szt. 50
- 17 Clindamycinum C kaps. 300 mg a 16 op. 30
- 18 Cloxacillinum inj. 1,0 g fiol. szt. 600
- 19 Cloxacillinum inj. 500 mg fiol. szt. 600
- 20 Detreomycyna maść 2% a 5,0 g op. 250
- 21 Doxycyclinum inj. 0,1 g / 5 ml fiol szt. 500
- 22 Doxycyclinum kaps. 0,1 g a 10 op. 200
- 23 Erythromycinum inj. 0,3 g fiol szt. 300
- 24 Erythromycinum 200 mg tabl. a 16 op. 50
- 25 Furaginum tabl. 50 mg a 30 \* op. 500
- 26 Gentamicinum inj. doz. dom. 80 mg/2 ml amp.a 10 op. 240
- 27 Gentamicinum 0,3% a 5 ml krople do oczu op. 6
- 28 Garamycin gąbka 130mg 10x10x0,5cm op. 24
- 29 Lincomycinum kaps. 500 mg a 12 op. 12
- 30 Meropenemum inj. 500 mg fiol. szt. 120
- 31 Meropenemum inj. 1,0 g fiol. szt. 240
- 32 Metronidazolium tabl. 250 mg a 20 op. 50
- 33 Neomycinum aerosol a 55 ml op. 120
- 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. 60  
 38 Nystatinum zawiesina 2 400 000 j.m. a 24 ml. op. 600  
 39 Nifuroxazidum tabl. 100 mg a 24 op. 240  
 40 Norfloxacinum tabl. 400 mg a 20 op. 24  
 41 Oxycort maść 3% a 10,0 g op. 120  
 42 Oxycort aerosol a 55 ml op. 30  
 43 Piperacillinum inj. 2,0 g fiol. szt. 240  
 44 Piperacillinum + Tazobactanum inj. 2,0 g + 0,5 g fiol. szt. 30  
 45 Penicillinum cryst. Inj. 3 mln j. m. fiol. szt. 1 500  
 46 Penicillinum cryst. Inj. 1 mln j. m. fiol. szt. 120  
 47 Roxithromycinum tabl . 50 mg a 10 op. 20  
 48 Roxithromycinum tabl . 100 mg a 10 op. 20  
 49 Roxithromycinum tabl. 150 mg a 10 op. 25  
 50 Roxithromycinum tabl.50 mg a 10 do przyg.zawiesiny op. 50  
 51 Spiramycinum tabl. 3 000 000 j. m. a 10 op. 70

UWAGA !!!

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."

## 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, gazików jałowych nasączonych alkoholem i pasków testowych do pomiaru stężenia glukozy dla SPZOZ Krotoszyn.

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

**1) Krótki opis:**

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

**UWAGA !!!**

- 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.

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	33631400	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	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, gazików jałowych nasączonych alkoholem i pasków testowych do pomiaru stężenia glukozy dla SPZOZ Krotoszyn.

**Część nr :** 3     **Nazwa :** Pakiet 3 - Leki

#### 1) Krótki opis:

- 1 Acidum Acetylsalicylicum tabl. powl. 75 mg dojelitowe a 60 op. 240
- 2 Acidum tranexamicum inj. 0,5 g / 5 ml amp. a 5 op. 120
- 3 Acidum folicum 5 mg tabl. a 30 op. 30
- 4 Acidum folicum 15 mg tabl. a 30 op. 60
- 5 Adenozinum inj. 3 mg/ml a 2ml fiol a 6 op. 24
- 6 Allopurinolum tabl. 0,1 g a 50 op. 120
- 7 Alteplazum inj. 50 mg a 50 ml fiol op. 15
- 8 Atropinum sulfuricum inj. 1 mg / 1 ml amp. a 10 op. 240
- 9 Amlodipinum tabl. 5 mg a 30 op. 150
- 10 Amlodipinum tabl. 10 mg a 30 op. 60
- 11 Bisoprololum 5 mg tabl. powlekane a 30 op. 240
- 12 Bisoprololum 10 mg tabl. powlekane a 30 op. 60
- 13 Carvedilolum tabl. 6,25 mg a 30 op. 60
- 14 Carvedilolum tabl. 12,5 mg a 30 op. 60
- 15 Captoprilum tabl. 12,5 mg a 30 op. 60
- 16 Captoprilum tabl. 25 mg a 40 op. 24
- 17 Etamsylatum inj. 125 mg/ml amp. a 50 op. 60
- 18 Etamsylatum tabl. 250 mg a 30 op. 24
- 19 Digoxinum inj. 0,5 mg / 2 ml amp a 5 op. 150
- 20 Digoxinum tabl. 0,25 mg a 30 op. 120
- 21 Dopaminum h/chloricum inj. 10 mg/ ml a 10 amp. 5 ml op. 2
- 22 Dopaminum h/chloricum inj. 200 mg/5ml a 10 amp. op. 40
- 23 Doxazosinum tabl. 1mg a 30 op. 12
- 24 Doxazosinum tabl. 2mg a 30 op. 20
- 25 Inj. Adrenalini 0,1% 1mg / 1 ml a 10 amp. op. 120
- 26 Ebrantil inj. dożylna 25 mg / 5 ml a 5 amp. \* op. 50
- 27 Enalaprilii maleas tabl. 5 mg a 30 op. 30
- 28 Enalaprilii maleas tabl. 10 mg a 30 op. 30
- 29 Hydrochlorothiazidum tabl. 25 mg a 30 op. 60
- 30 Hydrochlorothiazidum tabl. 12,5 mg a 30 op. 100
- 31 Fibrolan maść a 25 g \* op. 150
- 32 Glyceroli trinitras 0,4mg/dawkę aerosol op. 20
- 33 Glyceroli trinitras inj. 0,01g / 5 ml amp. szt. 500
- 34 Heparinum 25 000 j.m / 5 ml inj. dożylna a 10 fiol. op. 240
- 35 Heparinum krem a 20,0 g op. 240

36 Hemofer prolongatum tabl. a 30 op. 200  
37 Ferro krople a 10 ml \* op. 6  
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 Kalii chloridum inj. 15% 20 ml a 20 amp. op. 300  
42 Kalii chloridum tabl. o przedłużonym działaniu a 60 op. 400  
43 Kalii gluconas 312mg/ml syrop a 150ml op. 6  
44 Metoprololum tabl. 50 mg a 30 tabl. op. 240  
45 Metoprololum inj. 0,001g/ml a 5 amp. 5 ml op. 100  
46 Methyldopum tabl. 250 mg a 50 op. 24  
47 Molsidominum tabl. 0,004 g a 30 op. 24  
48 Nimodipinum tabl. 0,03 g a 100 op. 6  
49 Nimodipinum inj. 0,2mg / ml a 50 ml op. 150  
50 Nicergolinum tabl. 10 mg a 30 op. 24  
51 Nicergolinum inj. 4 mg 4 ml a 5 fiol. op. 12  
52 Opacorden tabl. 200 mg a 60 \* op. 12  
53 Perindoprilum argininum tabl. powlekane 5 mg a 30 op. 40  
54 Piracetamum tabl. 0,8 g a 60 op. 120  
55 Piracetamum tabl. 1,2g a 60 op. 120  
56 Piracetamum inj. 1 g / 5 ml a 12 amp. op. 30  
57 Piracetamum inj. 12 g / 60 ml i.v. fiol. op. 700  
58 Pentoxifyllinum tabl. powl.400 mg a 20 op. 240  
59 Pentoxifyllinum inj. 0,3 g / 15 ml a 10 amp. op. 200  
60 Propafenoni hydrochloridum inj. 3,5mg/ml 20 ml a 5 amp. op. 30  
61 Propafenoni hydrochloridum tabl. powlekane 300mg a 20 op. 24  
62 Spironolactonum tabl. 0.025 g a 100 op. 60  
63 Spironolactonum tabl. 0,1 g a 20 op. 120  
64 Simvastatinum tabl. powlekane 20 mg a 20 op. 240  
65 Simvastatinum tabl. powlekane 40 mg a 20 op. 60  
66 Torasemidum tabl. 10 mg a 30 op. 60  
67 Tialorid tabl. 50 mg a 50 op. 30  
68 Verapamilum h / chloridum tabl. 0,04 g a 40 op. 24  
69 Verapamilum h / chloridum tabl. 0,08 g a 40 op. 200  
70 Venescin 0,5 mg draż. a 30 op. 30  
71 Vinpocetinum tabl. 5 mg 100 tabl. op. 200  
72 Vinpocetinum inj. 10 mg / 2 ml a 10 amp. op. 250

UWAGA !!!

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.

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	33631400	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	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:**



**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, gazików jałowych nasączonych alkoholem i pasków testowych do pomiaru stężenia glukozy dla SPZOZ Krotoszyn.

**Część nr :** 5      **Nazwa :** Pakiet 5 - Leki

**1) Krótki opis:**

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

2 GelitaSpon Specjal, gąbka hemost. 80x50x1mm \* szt. 60

**UWAGA !!!**

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.

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	33631400	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	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, gazików jałowych nasączonych alkoholem i pasków testowych do pomiaru stężenia glukozy dla SPZOZ Krotoszyn.

**Część nr :** 9      **Nazwa :** Pakiet 9 - Leki

#### 1) Krótki opis:

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

36 Raphacholin 150 mg a 30 tabl. \* op. 40  
 37 Sylimarol 35 mg a 60 tabl. \* op. 60  
 38 Sulfasalazin 500 mg a 50 tabl. \* op. 120  
 39 Smecta 3,0 g a 30 saszetek \* op. 60  
 40 Spasmalgon inj. 5 ml a 10 amp. \* op. 30  
 41 Suppositoria Gliceroli 2,0 g a 10 czopki \* op. 120  
 42 Suppositoria Gliceroli 1,0 g a 10 czopki \* op. 120  
 43 Torecan 6,5 mg a 50 tabl. \* op. 24  
 44 K - Vitum 2mg krople wyciskane z kapsulki a 20 op. 60  
 45 Vitaminum A krople a 10 ml op. 5  
 46 Vitaminum E krople a 10 ml op. 5  
 47 Vitaminum D3 krople a 10 ml op. 12  
 48 Devisol 25 krople a 10 ml. \* op. 10  
 49 Vitaminum B comp. a 50 tabl. op. 120  
 50 Vitaminum B1 forte inj. 25 mg/ 1ml a 10 amp.\* op. 300  
 51 Vitaminum B12 inj. 1 000 mcg a 5 amp.\* op. 120  
 52 Vitacon inj. 10 mg a 10 amp. \* op. 60  
 53 Vitacon 10 mg a 30 tabl. \* op. 30  
 54 Insulina Mixtard 30 HM Penfill 100 j.m./1ml 3 ml a 5 \* op. 40  
 55 Insulina Insulatard HM Penfill 100 j.m./1ml 3 ml a 5 \* op. 60  
 56 Insulina Actrapid HM Penfill 100 j.m /1ml 3 ml a 5 \* op. 60  
 57 Humulin M 3 ( 30/70 ) inj. 100 j.m. 3 ml a 5 \* op. 5  
 58 Gensulin inj.M40 inj.100j.m./ml 3 ml a 5 \* op. 12  
 59 Glucagon inj. 1 mg fiol. szt. 12  
 60 Metizol 5 mg tabl. a 50 \* op. 60  
 61 Euthyrox tabl. 25 mcg. a 100 \* op. 24  
 62 Euthyrox tabl. 75 mcg. a 100 \* op. 24  
 63 Lakcid inj. amp. a 10 op. 12  
 64 Lakcid forte inj. a 10 amp. op. 120  
 65 Glucosum inj. 20 % 10 ml a 10 amp. op. 40  
 66 Glucosum inj. 40 % 10 ml a 10 amp. op. 200  
 UWAGA !!!

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.

## 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, gazików jałowych nasączonych alkoholem i pasków testowych do pomiaru stężenia glukozy dla SPZOZ Krotoszyn.

**Część nr :** 12      **Nazwa :** Pakiet 12 - Leki

**1) Krótki opis:**

1 Fentanylum inj. 0,1 mg / 2 ml amp. szt. 3 000  
2 Fentanylum inj. 0,5 mg / 10 ml amp. szt. 1 500  
3 Matrifen 25 mcg / h plaster \* szt. 300  
4 Matrifen 50 mcg / h plaster \* szt. 300  
5 Matrifen 100 mcg / h plaster \* szt. 120  
6 Ketaminum inj. 200 mg / 20 ml fiol. szt. 80  
7 Morphinum sulfas inj. 10 mg / 1 ml amp. szt. 240  
8 Morphinum sulfas inj. 20 mg / 1 ml amp. szt. 240  
9 Morphinum sulfas 10 mg tabl. szt. 300  
10 Morphinum sulfas 30 mg tabl. szt. 300  
11 Morphinum sulfas 60 mg tabl. szt. 200  
12 Morphinum sulfas 100 mg tabl. szt. 60  
13 Morphinum sulfas 200 mg tabl. szt. 60  
14 Pethidini hydrochloridum inj. 50 mg / 1 ml amp. szt. 1 500  
15 Pethidini hydrochloridum inj. 100 mg / 2 ml amp. szt. 1 500  
16 Pentazocinum inj. 30 mg / 1 ml amp. szt. 100

UWAGA !!!

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.

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	33631400	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	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, gazików jałowych nasączonych alkoholem i pasków testowych do pomiaru stężenia glukozy dla SPZOZ Krotoszyn.

**Część nr : 13      Nazwa : Pakiet 13 - Leki**

**1) Krótki opis:**

- 1 Alprazolamum tabl. 0,5 mg a 30 op. 30
- 2 Clonazepamum tabl. 0,5 mg a 30 op. 30
- 3 Clonazepamum tabl. 2 mg a 30 op. 60
- 4 Clonazepamum inj. 1 mg / 1ml 10 amp op. 120
- 5 Clorazepate dipotassium tabl.10 mg a 30 op. 12
- 6 Clorazepate dipotassium tabl. 5 mg a 30 op. 12
- 7 Bromazepamum tabl. 6 mg a 30 op. 12
- 8 Bromazepamum tabl. 3 mg a 30 op. 12
- 9 Diazepamum tabl. 5 mg a 20 op. 80
- 10 Diazepamum inj. 10 mg 2 ml amp. a 50 op. 50
- 11 Diazepamum wlewiki doodbytnicze 5 mg /2,5 ml a 5 op. 12
- 12 Diazepamum zawiesina 2 mg / 5ml a 100 ml op. 3
- 13 Ephedrinum h/chloricum inj.0,025g/1ml a 10 amp. op. 50
- 14 Estazolamum tabl. 2 mg a 20 op. 120
- 15 Lorafen 0,0025g a 25 tabl. \* op. 50
- 16 Lorafen 0,001 g a 25 tabl. \* op. 50
- 17 Luminalum czopki 0,015 g a 10 op. 20
- 18 Luminalum 15 mg a 10 tabl. op. 6
- 19 Myolastan 50 mg a 20 tabl. \* op. 30
- 20 Midazolamum inj. 0,05 g / 10 ml a 10 amp. op. 180
- 21 Midazolamum inj. 5 mg / 5 ml a 10 amp. op. 150
- 22 Midazolamum tabl. 0,0075 g a 10 op. 15
- 23 Midazolamum tabl. 0,015 g a 100 op. 12
- 24 Zolpidem tartaras 10mg a 20 tabl. op. 20

UWAGA !!!

- 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.

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	33631400	

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający</b> <i>(jeżeli dotyczy)</i>
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	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, gazików jałowych nasączonych alkoholem i pasków testowych do pomiaru stężenia glukozy dla SPZOZ Krotoszyn.

**Część nr :** 14      **Nazwa :** Pakiet 14 - Leki

#### 1) Krótki opis:

- 1 Aethylum chloratum aerosol a 70,0 g op. 6
- 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. 250
- 5 Chlorsuccillin inj. 200 mg a 10 fiol. op. 40
- 6 Chlorpromazinum inj. doz. 0,05g / 2 ml a 10 amp. op. 30
- 7 Chlorpromazinum inj. dom. 0,025g /5 ml a 5amp. op. 30
- 8 Etomidatum inj. 0,02 g / 10 ml a 5amp op. 300
- 9 Isofluranum płyn wziewny a 100 ml op. 12
- 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. 200
- 13 Lignocainum h / chloricum inj. 1% 20 ml a 5 fiol. op. 200
- 14 Lignocainum h /chloricum 2% żel typ "A" a 30,0 g op. 360
- 15 Lignocainum h/ chloricum 2% żel typ " U " a 30,0 g op. 360
- 16 Lignocainum h/ chloricum 10% aerosol op. 24
- 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 Medisorb granulat lub inny pochłaniacz dwutlenku węgla op. 12
- 20 Pancuronium inj. 0,004 mg / 2 ml a 10 amp. op. 120
- 21 Vecuronii bromidum inj. 0,004 g a 50 amp. op. 10
- 22 Rocuronii bromidum inj. 10mg/ ml, 5 ml a 5 fiol. op. 120
- 23 Rocuronii bromidum inj. 10mg / ml, 10ml a 5 fiol. op. 12

UWAGA !!!

1. Oferty należy złożyć na wszystkie pozycje w pakiecie.
2. \* Zamawiający dopuszcza oferty równoważne.
3. Brak wypełnienia kolumny "Nazwa handlowa i producent" wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp.

#### 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, gazików jałowych nasączonych alkoholem i pasków testowych do pomiaru stężenia glukozy dla SPZOZ Krotoszyn.

**Część nr :** 16      **Nazwa :** Pakiet 16 - Leki

#### 1) Krótki opis:

- 1 Amantadinum 100 mg tabletki powlekane a 50 op. 10
- 2 Alcaine krople do oczu a 15 ml \* op. 24
- 3 Ambroxolum 15 mg/ 5ml a 120 ml syrop op. 50
- 4 Ambroxolum 30 mg/ 5ml a 120 ml syrop op. 100
- 5 Ambroxolum 7,5 mg/ml a 100 ml płyn do inhalacji z nebulizatora op. 6
- 6 Amitriptylinum tabl. 25 mg a 60 op. 50
- 7 Acidum Acetylsalicylicum + Calcium Carbonate 300 mg tabletki a 20 op. 60
- 8 Acetylcysteinum 600mg tabletki mussujące a 20 op. 120
- 9 Aciclovirum tabletki powlekane 400 mg a 30 op. 120
- 10 Alantan maść a 30,0 g \* op. 600
- 11 Alantan - Plus maść a 30,0 g \* op. 120
- 12 Ototalgin płyn a 20 g \* op. 40
- 13 Aqua pro inj. 10 ml a 100 amp. op. 60
- 14 Argosulfan 2% krem a 40,0 g op. 240
- 15 Argosulfan 2% krem a 400,0 g op. 400
- 16 Argentum nitricum subst. g 10
- 17 Aphtin płyn a 10,0 g \* op. 24
- 18 Artemisol płyn a 100 g \* op. 12
- 19 Atecortin krople do oczu i uszu a 5 ml zawiesina \* op. 240
- 20 Acodin 15 mg a 30 tabl.\* op. 120
- 21 Antytoksyna jadu żmij 500j.a fiolka szt. 3
- 22 Antytoksyna botulinowa ABE a 10ml w zestawie op. 1
- 23 Baclofen 25 mg a 50 tabl.\* op. 60
- 24 Benzinum lig. a 1kg kg 120
- 25 Benzinum lig. A 85 g op. 240
- 26 Bromergon 2,5 mg tabletki a 30 op. 6
- 27 Butapirazol a 30,0 g maść \* op. 120
- 28 Barii sulfas zawiesina a 200 ml op. 300
- 29 Bromhexinum 4 mg/5ml a 120 ml syrop op. 120
- 30 Bromhexinum 8 mg a 40 tabl. op. 120
- 31 Berodual płyn do inhalacji z nebulizatora a 20 ml \* op. 20
- 32 Berodual N aerozol wziewny poj. 200 dawek a 10 ml \* op. 60
- 33 Berotec N 100 aerozol wziewny a 10 ml / 200 dawek / \* op. 60
- 34 Budesonidum proszek do inhalacji 100 mcg/dawkę 200 dawek op. 200
- 35 Budesonidum proszek do inhalacji 200 mcg/dawkę 100 dawek op. 200

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

80 Dydrogesteronum 10 mg tabl. a 20 op. 150  
81 Encorton 5 mg tabl. a 100 op. 12  
82 Enzaprost F inj. 5mg / ml a 1 ml a 5amp. \* op. 3  
83 Flucinar maść a 15,0 g \* op. 120  
84 Fenoterolum 5 mg tabl. a 100 op. 50  
85 Fenoterolum inj. iv. 50 mcg / ml 10 ml a 15 amp. op. 10  
86 Finasteridum tabl. 5 mg a 30 op. 12  
87 Flixodite 125 ug/dawkę inhal.zawiesina 120 dawek op. 60  
88 Flixodite 250 ug/dawkę inhal.zawiesina 120 dawek op. 60  
89 Fluconazolium kaps. 100 mg a 7 op. 24  
90 Foradil proszek do inhalacji w kapsułkach twardych 12mcg a 60 \* op. 60  
91 Gynalgin tabletki dopochwowe a 10 \* op. 60  
92 Glycerinum lig. kg 10  
93 Glucosum pulvis kg 12  
94 Haloperidolum krople a 100 ml op. 36  
95 Haloperidolum inj. 5mg/ml a 10 amp. op. 15  
96 Hemorectal czopki doodbytnicze a 10 \* op. 60  
97 Heminevrin kaps. 300 mg a 100 \* op. 60  
98 Corhydron inj. 100 mg a 5 fiol. + rozp. op. 3 500  
99 Hydrocortisonum 10 mg /g krem a 15,0 g op. 200  
100 Hydroxyzinum 10 mg tabl. a 30 op. 240  
101 Hydroxyzinum 25 mg tabl. a 30 op. 240  
102 Hydroxyzinum inj. 50 mg/ml 2 ml a 5 amp. op. 120  
103 Hydroxyzinum syrop a 250 ml op. 6  
104 Ibuprofenum 0,1 g/ 5ml zawiesina doustna 100,0 g op. 30  
105 Ibuprofenum 200 mg tabletki a 60 op. 15  
106 Ibuprofen czopki doodbytnicze 60 mg a 10 op. 24  
107 Ibuprofenum czopki doodbytnicze 125 mg a 10 op. 24  
108 Immunoglobulinum humanum anty HBS inj. 200 j.m. amp. szt. 6  
109 Jodum pulvis g 10  
110 Sandoglobulin P inj. 3 g fiol. \* szt. 6  
111 Sandoglobulin P inj. 6 g fiol.\* szt. 6  
112 Indometacinum 50mg/g. maść 30,0 g op. 200  
113 Iruxol Mono maść a 20,0 g \* op. 30  
114 Kalium hypermanganicum 100 mg tabl. a 30 op. 20  
115 Ketoconazolium 200 mg tabl. a 20 op. 150  
116 Keto - Diastix a 50 testów paskowych op. 12  
117 Ketoprofenum 50mg kapsułki a 30 op. 240  
118 Ketoprofenum 100mg kapsułki a 20 op. 240  
119 Kwas borny 3% roztwór a 1000 ml op. 240  
120 Kwas borny 3% roztwór a 200 ml op. 200  
121 Magnesium sulfuricum inj. 20% 2g/10ml a 10 amp. op. 150  
122 Methylprednisolonum 4mg tabl.a 30 op. 30  
123 Methylprednisolonum 16mg tabl.a 30 op. 30

124 Mova Nitrat Pipette krople do oczu pipetki a 50 op. 6  
125 Maść ochronna z witaminą a a 25,0 g op. 24  
126 Maść borna 10 % a 30,0 g op. 400  
127 Maść ichtiolowa a 30,0 g op. 12  
128 Maść tranowa a 20,0 g op. 240  
129 Mefacit 250 mg a 30 tabl. op. 60  
130 Mianserini hydrochloridum 10 tabletki powlekane a 30 op. 12  
131 Mianserini hydrochloridum 30 tabletki powlekane a 20 op. 12  
132 Misoprostololum 200 mg tabl.a 30 op. 6  
133 Mirtazapinum tabl. 15 mg a 30 op. 24  
134 Mydocalm 50 mg a 30 tabl. \* op. 24  
135 Mydocalm 150 mg a 30 tabl. \* op. 24  
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 500 mg tabl. a 20 op. 40  
140 Galantamini h/bromidum inj. 2,5mg/ml a 10 amp. op. 12  
141 Galantamini h/bromidum inj. 5mg/ml a 10 amp. op. 12  
142 Ototalgin krople do uszu a 10,0 g \* op. 24  
143 Ovestin krem dopochwowy a 15,0 g \* op. 50  
144 Ovestin 500 mg globulki dopochwowe a 15 \* op. 6  
145 Oxytocinum inj. 5 j.m./ml a 10 amp. op. 120  
146 Ondansetronum 4 mg tabl. powlekane a 10 op. 6  
147 Ondansetronum 8 mg tabl. powlekane a 10 op. 6  
148 Ondansetronum 16 mg czopki a 2 op. 6  
149 Oleum cacao g 500  
150 Parafinum lig. kg 12  
151 Parafinum sol. kg 25  
152 Paracetamololum 500 mg czopki doodbytnicze a 10 op. 100  
153 Paracetamololum 250 mg czopki doodbytnicze a 10 op. 60  
154 Paracetamololum 125 mg czopki doodbytnicze a 10 op. 60  
155 Paracetamololum 50 mg czopki doodbytnicze a 10 op. 30  
156 Paracetamololum 120mg / 5ml a 100,0 ml op. 60  
157 PC 30 V płyn a 100 ml op. 150  
158 Perazinum 100 mg tabl. a 30 op. 24  
159 Perazinum 25 mg tabl. a 20 op. 24  
160 Pigmentum Castellani płyn do stosowania na skórę a 50,0 g \* op. 5  
161 Phenazolinum inj. 50 mg / ml 2 ml a 10 amp. op. 60  
162 Povidonum iodinum 10 % płyn max. a 250 ml op. 24  
163 Nakom mite 25mg/100mg a 100 tabl. op. 12  
164 Nakom 25mg/ 250mg a 100 tabl. op. 12  
165 Madopar 125 a 100 tabl. op. 12  
166 Madopar 250 a 100 tabl. op. 12  
167 Oseltamivirum tabl. 75 mg a 10 op. 20

168 Prepidil żel dopochwowy a 3,0 g \* op. 2  
169 Progesteronum 50 mg tabletki podjęzykowe a 30 op. 120  
170 Progesteronum 50 mg tabletki dopochwowe 50 mg a 30 op. 60  
171 Promazinum tabl. 25 mg a 60 op. 120  
172 Promazinum tabl. 50 mg a 60 op. 120  
173 Promazinum tabl. 100 mg a 60 op. 60  
174 Promethazinum 5 mg / 5 ml syrop a 150 ml op. 6  
175 Prostin VR inj. 500 mcg/ml a 1ml amp.a 5 op. 1  
176 Pudroderm zawiesina do stosowania na skórę a 140,0 g op. 10  
177 Pyralginum inj. 0,5g / ml 5 ml a 5 amp. op. 2 500  
178 Pyralginum 500 mg a 6 tabl. op. 1 200  
179 Risperidonum tabl. powlekane 2mg a 20 op. 24  
180 Risperidonum tabl. powlekane 4mg a 20 op. 24  
181 Rivastigminum tabl. 3 mg a 56 op. 15  
182 Rivanolum 1 %0 płyn a 100 ml op. 240  
183 Rectanal roztwór do wlewów doodbytniczych a 150 ml \* op. 200  
184 Salbutamol inj. 0,5mg/1ml a 10 amp. \* op. 6  
185 Sudocrem krem a 400 g op. 240  
186 Ventolin aerosol wziewny 100 mcg a 200 dawek op. 60  
187 Selegilinum 5 mg tabletki a 60 \* op. 24  
188 Solu Medrol inj. iv. im. 500 mg liofilizat fiol. szt. 30  
189 Solu Medrol inj. iv. im. 1 000 mg liofilizat fiol. szt. 60  
190 Sporal S a 40 krążków op. 2  
191 Steri - Neb Salamol 1 mg/ ml 2,5 ml a 20 amp. \* op. 6  
192 Steri - Neb Salamol 5 mg/ 2,5 ml a 20 amp. \* op. 6  
193 Silol 350 F aerosol 100ml \* op. 50  
194 Sulfacetamidum krople do oczu 100 mg/ ml a 12 minimsów op. 120  
195 Sertralinum tabl. powlekane 50 mg a 28 op. 30  
196 Lactulosum monohydricum lub anhydricum pulvis g 50  
197 Spirytus salicylowy lig. a 1kg kg 5  
198 Solutio Jodi Spirytuosum lig. a 1kg kg 5  
199 Spirytusowy roztwór fioletu gencjanowego 1% a 20ml op. 12  
200 Spirytusowy roztwór fioletu gencjanowego 2% a 20ml op. 12  
201 Wodny roztwór fioletu gencjanowego 2% a 20,0 g op. 24  
202 Spirytus vini 70 płyn kg 6  
203 spirytus vini 96 płyn kg 6  
204 Theophyllinum 300 mg tabl. o przedłużonym uwalnianiu a 50 op. 60  
205 Tormentillae comp. maść a 20,0 g \* op. 500  
206 Tramadolium inj. 50mg / 1ml 1ml a 5 amp. op. 600  
207 Tramadolium inj. 50mg / 1ml 2ml a 5 amp. op. 1 200  
208 Tramadolium 50 mg tabl. a 20 op. 120  
209 Tramadolium 100 mg tabletki o przedłużonym uwalnianiu a 30 op. 120  
210 Tramadolium 150 mg tabletki o przedłużonym uwalnianiu a 30 op. 60  
211 Tropicamidum 1% krople do oczu a 2 x 5 ml op. 6



212 Ursopol 300mg tabletki a 50 op. 6  
213 Urosept a 60 draż. op. 30  
214 Woda utleniona a 100 ml op. 500  
215 Woda utleniona a 1000 ml op. 120  
216 Venlafaxinum kaps. 150 mg a 30 op. 24  
217 Venlafaxinum kaps. 75 mg a 30 op. 30  
218 Vagothyl płyn a 50 ml op. 20  
219 Vermox 100 mg a 6 tabl. op. 2  
220 Vaseline album kg 15  
221 Xylometazolini h/chloridum 1 mg/g a 10,0 g żel do nosa op. 240

UWAGA !!!

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.

## 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:



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, gazików jałowych nasączonych alkoholem i pasków testowych do pomiaru stężenia glukozy dla SPZOZ Krotoszyn.

**Część nr :** 20    **Nazwa :** Pakiet 20-Żel do znieczuleń powierzchniowych.

#### 1) Krótki opis:

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

UWAGA !!!

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.

#### 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**

<b>Kategoria nr [1]</b>	<b>Przedmiot</b>
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
<b>Kategoria nr [7]</b>	<b>Przedmiot</b>
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.