Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:601166-2020:TEXT:PL:HTML

**Polska-Wrocław: Produkty farmaceutyczne**
**2020/S 243-601166**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

**Podstawa prawna:**
Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

I.1) **Nazwa i adresy**
Oficjalna nazwa: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego
Adres pocztowy: ul. Koszarowa 5
Miejscowość: Wrocław
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Kod pocztowy: 51-149
Państwo: Polska
E-mail: enowakowska@szpital.wroc.pl
Tel.: +48 713957428
Faks: +48 713957428
**Adresy internetowe:**
Główny adres: www.szpital.wroc.pl

I.3) **Komunikacja**
Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: www.platformazakupowa.pl
Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej
Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: www.platformazakupowa.pl

I.4) **Rodzaj instytucji zamawiającej**
Podmiot prawa publicznego

I.5) **Główny przedmiot działalności**
Zdrowie

**Sekcja II: Przedmiot**

II.1) **Wielkość lub zakres zamówienia**

II.1.1) **Nazwa:**
PN 63/20 - DOSTAWA LEKÓW II, SUBSTANCJI RECEPTUROWYCH, SZCZEPIONEK I INNYCH
Numer referencyjny: PN 63/20

II.1.2) **Główny kod CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**
Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków, substancji recepturowych, szczepionek w podziale na 63 ZADANIA, w tym:
Różne - zad. od 1 do zad. 11;
Receptura - zad. od 12 do zad. 39;
Szczepionki - zad. od 40 do zad. 64.
2. Postać, dawki, ilość w op., ilość op. przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY– ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności oferowanych produktów nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU APTEKI SZPITALA.
7. Oferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu i używania, jako produkt leczniczy, na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno, w przypadku produktów nie będących lekami - innego dokumentu potwierdzającego wymagane parametry.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**
Wartość bez VAT: 118 567.96 PLN

II.1.6) **Informacje o częściach**
To zamówienie podzielone jest na części: tak
Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 1
Część nr: 1

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa:
— poz 1A LIDOCAINI + CHLORHEKSYDYNA
— poz.1B LIDOCAINI + CHLORHEKSYDYNA
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 8 761.50 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 1: 87,61 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 2
Część nr: 2

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa:
— poz. 2A FOLIUM MENTHE PIPERITE
— poz. 2B BETULAE FOL, CICHORII RX, EQUISETI HER, VITIS FOL
— poz. 2C ANTHODIUM CHAMOMILLAE
— poz. 2D LEN NASIONA
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 88.33 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 2: 0,88 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 3
Część nr: 3

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa:FRUKTOZA.
2. Postać, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 36.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 3: 0,36 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 4
Część nr: 4

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa: Utrwalacz do badań cytologicznych.
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 32.74 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 4: 0,32 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 5
Część nr: 5

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa: Wapno sodowane anestezjologiczne.
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 975.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 5: 9,75 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 6
Część nr: 6

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa: SZYBKI TEST UREAZOWY DO WYKRYWANIA HELICOBACTER PYLORI, SUCHY, TYPU GP 102, DO DIAGNOSTYKI IN VITRO.
2. Postać, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 6 860.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 6: 68,60 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 7
Część nr: 7

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa: TEST PASKOWY DO OZNACZANIA GLUKOZY I CIAŁ KETONOWYCH W MOCZU.
2. Postać, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 121.50 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 7: 1,21 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 8
Część nr: 8

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa: TEST CĄŻOWY.
2. Postać, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 16.04 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 8: 0,16 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 9
Część nr: 9

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa: OSŁONA NA GŁOWICĘ USG.
2. Dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 90.72 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 9: 0,90 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 10
Część nr: 10

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa: IGŁY DO PENÓW INSULINOWYCH 30GX8MM.
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 1 171.20 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 10: 11,71 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 11
Część nr: 11

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa: URZĄDZENIE DO INHALACJI DLA LEKU TIOTROPIUM.
2. Postać, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 38.88 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 11: 0,38 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 12
Część nr: 12

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa substancji do receptury: Acidum ascorbicum.
2. Postać, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 94.62 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 12: 0,94 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 13
Część nr: 13

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa substancji recepturowej: Acidi citrici.
2. Postać, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 200.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 13: 2,00 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 14
Część nr: 14

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa substancji recepturowej: AMMONIUM BROMATE.
2. Postać, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 1 392.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 14: 13,92 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 15
Część nr: 15

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa substancji recepturowej: Argentum nitricum.
2. Postać, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 260.04 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 15: 2,60 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 16
Część nr: 16

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa substancji recepturowej: BENZOCAINE.
2. Postać, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 95.50 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 16: 0,95 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 17
Część nr: 17

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa substancji recepturowej: BORIC ACID.
2. Postać, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 400.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 17: 4,00 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 18
Część nr: 18

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa substancji recepturowej: GLUCOSE.
2. Postać, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 480.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 18: 4,80 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 19
Część nr: 19

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa substancji recepturowej: LACTOSE.
2. Postać, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 160.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 19: 1,60 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 20
Część nr: 20

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa substancji recepturowej: Natrium citricum.
2. Postać, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 29.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 20: 0,29 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 21
Część nr: 21

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa substancji recepturowej: POTASSIUM BROMATE.
2. Postać, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 2 620.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 21: 26,20 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 22
Część nr: 22

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa substancji recepturowej: SODIUM BROMATE.
2. Postać, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 420.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 22: 4,20 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 23
Część nr: 23

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa substancji recepturowej: SODIUM CHLORIDE.
2. Postać, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 140.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 23: 1,40 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 24
Część nr: 24

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa substancji recepturowej: SODIUM TETRABORATE.
2. Postać, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 1 364.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 24: 13,64 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 25
Część nr: 25

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa substancji recepturowej: SODIUM TETRABORATE.
2. Postać, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 1 364.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 25: 13,64 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 26
Część nr: 26

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa substancji recepturowej: UREA.
2. Postać, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 5 250.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 26: 52,50 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 27
Część nr: 27

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa substancji recepturowej: Nystatin.
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 2 100.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 27: 21,00 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 28
Część nr: 28

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa substancji: Ephedrine.
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 207.75 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 28: 2,07 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 29
Część nr: 29

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa podłoże do receptury: VASELINUM ALBUM.
2. Postać, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 836.80 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 29: 8,36 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 30
Część nr: 30

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa podłoże do receptury: VASELINUM FLAVUM.
2. Postać, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 6 000.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 30: 60,00 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 31
Część nr: 31

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa podłoże do receptury: LANOLINUM.
2. Postać, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 6 000.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 31: 60,00 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 32
Część nr: 32

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa podłoże do receptury: EUCERINUM.
2. Postać, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 3 300.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 32: 33,00 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 33
Część nr: 33

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa podłoże do receptury: GLYCEROL.
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 500.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 33: 5,00 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 34
Część nr: 34

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa: PARAFFINUM LIQUIDUM.
2. Postać, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 240.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 34: 2,40 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 35
Część nr: 35

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa płyn do receptury: HYDROGEN PEROXIDATE.
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 6 024.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 35: 60,24 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 36
Część nr: 36

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa płyn do receptury: ETHANOL.
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 266.31 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 36: 2,66 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 37
Część nr: 37

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa płyn do receptury: ETHANOL.
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 1 440.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 37: 14,40 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 38
Część nr: 38

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa: KAPSUŁKI SKROBIOWE NR 2.
2. Dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 299.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 38: 2,99 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 39
Część nr: 39

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa: KAPSUŁKI SKROBIOWE NR 3.
2. Dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 156.40 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 39: 1,56 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 40
Część nr: 40

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest DOSTAWA SZCZEPIONKI:
Szczepionka przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu A dla dorosłych od 19 roku życia.
Skład szczepionki:
Inaktywowany wirus zapalenia wątroby typu A, szczep HM175, nie mniej niż 1440 jednostek ELISA namnażany w hodowli ludzkich komórek diploidalnych MRC-5; adsorbowany na wodorotlenku glinu, uwodnionym.
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 5 979.60 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 40: 59,79 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 41
Część nr: 41

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest DOSTAWA SZCZEPIONKI:
Szczepionka przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu A przeznaczona dla dzieci od 1 do 18 roku życia. Zawiera inaktywowany wirus zapalenia wątroby typu A, szczep HM175, nie mniej niż 720 jednostek ELISA namnażany w hodowli ludzkich komórek diploidalnych MRC-5; adsorbowany na wodorotlenku glinu, uwodnionym.
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 744.72 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 41: 7,44 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 42
Część nr: 42

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest DOSTAWA SZCZEPIONKI:
Szczepionka przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, w postaci zawiesiny do wstrzykiwań.
Przeznaczona dla pacjentów od 0 miesiąca życia do 15 roku życia;
1 dawka 0,5ml zawiera antygen powierzchniowy wirusa zapalenia wątroby typ B (HBs Ag) 10mcg uzyskiwany z hodowli komórek drożdży (Saccaromyces cerevisiae) z wykorzystaniem technik rekombinacji DNA.
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 88.98 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 42: 0,88 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 43
Część nr: 43

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest DOSTAWA SZCZEPIONKI:
Szczepionka przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B,w postaci zawiesiny do wstrzykiwań. Przeznaczona dla pacjentów od 16 roku życia; 1 dawka 1ml zawiera antygen powierzchniowy wirusa zapalenia wątroby typ B (HBs Ag) 20mcg uzyskiwany z hodowli komórek drożdży (Saccaromyces cerevisiae) z wykorzystaniem technik rekombinacji DNA.
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 70.48 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 43: 0, 70 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 44
Część nr: 44

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest DOSTAWA SZCZEPIONKI:
Szczepionka przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi, od 4 roku życia.
Substancjami czynnymi szczepionki w jednej dawce 0,5ml są:
*Toksoid błoniczy, nie mniej niż 2 jednostki międzynarodowe (j.m.)
*Toksoid tężcowy, nie mniej niż 20 jednostek międzynarodowych (j.m.)
*Antygeny Bordetella pertussis- Toksoid krztuścowy 8 mcg, hemaglutynina włókienkowa 8mcg, pertaktyna 2,5mcg
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 493.99 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 44: 4,93 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 45
Część nr: 45

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest DOSTAWA SZCZEPIONKI:
Szczepionka w postaci zawiesiny do wstrzykiwań, przeciw:
Błonicy, tężcowi, krztuścowi (bezkomórkowa, złożona)
I poliomyelitis (inaktywowana), adsorbowana, o zmniejszonej zawartości antygenów, od 4 roku życia.
1 dawka (0,5 ml) zawiera:
*Toksoid błoniczy1 nie mniej niż 2 jednostki międzynarodowe (j.m.)
*Toksoid tężcowy1 nie mniej niż 20 jednostek międzynarodowych (j.m.)
*Antygeny Bordetella pertussis -Toksoid krztuścowy 8 mcg, hemaglutynina włókienkowa 8mcg, pertaktyna 2,5mcg
Inaktywowany poliowirus
Typ 1- 40 jednostek antygenu D
Typ 2 - 8 jednostek antygenu D
Typ 3- 32 jednostki antygenu D
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 230.64 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 45: 2,30 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 46
Część nr: 46

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest DOSTAWA SZCZEPIONKI:
Szczepionka przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi,(komponenta acelularna) wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, polio typu 1, 2, 3 (inaktywowana) i haemophilus influenzae typu B (skoniugowana, adsorbowana).
Po rekonstytucji, 1 dawka (0,5 ml) zawiera:
*Toksoid błoniczy nie mniej niż 30 j.m.
* Toksoid tężcowy nie mniej niż 40 j.m.
*Antygeny Bordetella pertussis- toksoid krztuścowy 25 mikrogramów+ hemaglutynina włókienkowa 25 mikrogramów+ pertaktyna 8 mikrogramów.
* Antygen powierzchniowy Hepatitis B (HBs) 10 mikrogramów
* Poliowirus (inaktywowany) (IPV) typ 1- 40 jednostek antygenu D typ 2- 8 jednostek antygenu D typ 3- 32 jednostki antygenu D
*Polisacharyd Haemophilus influenzae typ b 10 mikrogramów (fosforan polirybozylorybitolu, PRP)3 związany z toksoidem tężcowym jako nośnikiem białkowym – około 25 mikrogramów
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 537.84 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 46: 5,37 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 47
Część nr: 47

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest DOSTAWA SZCZEPIONKI:
Szczepionka przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi (bezkomórkowa, złożona), poliomyelitis (inaktywowana) i haemophilus influenzae typ B (skoniugowana), adsorbowana; proszek do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce; dla niemowląt od 6 miesiąca życia.
1 dawka (0,5 ml) po rekonstytucji zawiera:
*Toksoid błoniczy- nie mniej niż 30 j.m.
*Toksoid tężcowy- nie mniej niż 40 j.m.
*Antygeny Bordetella pertussis- toksoid krztuścowy- 25 mcg, hemaglutynina włókienkowa- 25mcg
*Wirus poliomyelitis typ 1, inaktywowany- 40 jednostek antygenu D
*Wirus poliomyelitis typ 2, inaktywowany -8 jednostek antygenu D
*Wirus poliomyelitis typ 3, inaktywowany- 32 jednostki antygenu D
*Polisacharyd Haemophilus influenzae typ b -10 mcg skoniugowany z toksoidem tężcowym, adsorbowany na wodorotlenku glinu, uwodnionym
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 576.60 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 47: 5,76 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 48
Część nr: 48

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest DOSTAWA SZCZEPIONKI:
Szczepionka skojarzona przeciwko odrze, śwince i różyczce,
Jedna dawka 0,5ml, zawiera:
*żywe atenuowane wirusy odry- nie mniej niż 103,0 CCID50
*żywe atenuowane wirusy świnki- nie mniej niż 103,7 CCID50
*żywe atenuowane wirusy różyczki-nie mniej niż 103,0 CCID50
CCID50-wyznaczona statystycznie ilość wirusa mogąca w wyniku zaszczepienia zakazić 50 % hodowli komórkowej.
Do stosowania u dzieci po ukończeniu 9. miesiąca życia, młodzieży oraz osób dorosłych.
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 150.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 48: 1,50 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 49
Część nr: 49

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest DOSTAWA SZCZEPIONKI:
Szczepionka przeciw rotawirusom żywa; proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny doustnej. Do podawania do 24 tygodnia życia.
Po rozpuszczeniu, 1 dawka (1 ml) zawiera: ludzki rotawirus szczep RIX4414 (żywy atenuowany) nie mniej niż 106,0 CCID50, produkowany na linii komórek Vero.
CCID50-wyznaczona statystycznie ilość wirusa mogąca w wyniku zaszczepienia zakazić 50 % hodowli komórkowej.
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 2 188.24 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 49: 21,88 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 50
Część nr: 50

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest DOSTAWA SZCZEPIONKI:
Szczepionka przeciw rotawirusom, żywa; roztwór doustny.
Wskazana do czynnego uodpornienia niemowląt w wieku od 6 do 32 tygodnia życia.
Jedna dawka (2ml) zawiera:
Rotawirus typu*G1 nie mniej niż 2,2x106 IU
Rotawirus typu*G2 nie mniej niż 2,8x106 IU
Rotawirus typu*G3 nie mniej niż 2,2x106 IU
Rotawirus typu*G4 nie mniej niż 2,0x106 IU
Rotawirus typu* P1A[8] nie mniej niż 2,3x106 IU
* reasortanty ludzko-bydlęce rotawirusa (żywe), wytwarzane w hodowli komórek linii Vero.
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 2 361.15 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 50: 23,61 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 51
Część nr: 51

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest DOSTAWA SZCZEPIONKI:
Szczepionka dla dzieci od ukończenia 9. miesiąca życia i dorosłych w celu zapobiegania ospie wietrznej.
Proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań.
Jedna dawka 0,5 ml zawiera:
*wirus Varicella zoster, szczep Oka, (żywy, atenuowany) nie mniej niż 2000 PFU, namnażany w ludzkich komórkach diploidalnych linii MRC-5 PFU (Plaque forming unit; jednostki tworzenia łysinek).
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 375.10 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 51: 3,75 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 52
Część nr: 52

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest DOSTAWA SZCZEPIONKI:
Szczepionka przeciw haemophilus influenzae typ B, skoniugowana.
Proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań.
Po rekonstytucji jedna dawka szczepionki zawiera:
Oczyszczony polisacharyd otoczkowy Hib 10 mikrogramów kowalencyjnie związany z toksoidem tężcowym ok. 25 mikrogramów
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 89.98 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 52: 0,89 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 53
Część nr: 53

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest DOSTAWA SZCZEPIONKI:
Proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce. Szczepionka skoniugowana przeciwko meningokokom z grupy A, C, W-135, Y.
Po rekonstytucji 1 dawka 0,5ml zawiera:
Polisacharydy Neiseria meningitidis typy A, C, W-135, Y- po 5 mcg, skoniugowane z toksoidem tężcowym jako nośnikiem białkowym.
Wskazania: czynne uodparnianie osób powyżej 6 tygodnia życia przeciwko inwazyjnej chorobie meningokokowej.
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 5 120.50 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 53: 51,20 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 54
Część nr: 54

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest DOSTAWA SZCZEPIONKI:
Szczepionka przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu, zawiesina do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce.
Wskazana do czynnego (profilaktycznego) uodpornianie dzieci w wieku od 1 do 15 lat.
Jedna dawka (0,25 ml) zawiera:
Wirus cały inaktywowany kleszczowego zapalenia mózgu (szczep Neudörfl) 1,2 mikrograma, adsorbowany na uwodnionym wodorotlenku glinu, namnażany w fibroblastach zarodków kurzych.
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 2 268.50 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 54: 22,68 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 55
Część nr: 55

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest DOSTAWA SZCZEPIONKI:
Szczepionka przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu, zawiesina do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce.
Wskazana do szczepienia osób w wieku 16 lat i starszych.
Jedna dawka 0,5ml zawiera: wirus kleszczowego zapalenia mózgu, cały inaktywowany, (szczep Neudörfl)-2,4 mikrograma,
Adsorbowany na uwodnionym wodorotlenku glinu, namnażany w fibroblastach zarodków kurzych.
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 2 395.75 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 55: 23,95 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 56
Część nr: 56

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest DOSTAWA SZCZEPIONKI:
Szczepionka przeciwko zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych wywołanych przez Neisseria meningitidis gr. C, zawiesina do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce.
Jedna dawka (0,5 ml) zawiera: polisacharyd (O-deacetylowany) Neisseria meningitidis grupy C (szczep C11) 10 mikrogramów skoniugowany z toksoidem tężcowym 10–20 mikrogramów adsorbowany na wodorotlenku glinu, uwodnionym.
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 206.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 56: 2,06 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 57
Część nr: 57

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest DOSTAWA SZCZEPIONKI:
Szczepionka przeciw pneumokokom polisacharydowa, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce.
Jedna dawka szczepionki 0,5 ml zawiera polisacharydy Streptococcus pneumoniae z następujących serotypów:1, 2, 3, 4,5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V,10A, 11A, 12F,14, 15B, 17F,18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F, 33F..... po 25 mikrogramów każdego z 23 serotypów.
Przeznaczona jest do czynnego uodpornienia od 2 roku życia.
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 120.04 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 57: 1,20 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 58
Część nr: 58

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest DOSTAWA SZCZEPIONKI:
Szczepionka przeciw pneumokokom polisacharydowa, skoniugowana (13-walentna, adsorbowana) w ampułkostrzykawce.
Przeznaczona dla niemowląt i dzieci od 6. tygodnia życia.
1 dawka 0,5 ml zawiera 13 serotypów polisacharydów pneumokokowych po minimum 2mcg, skoniugowanych z białkiem nośnikowym, adsorbowanych na fosforanie glinu.
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 3 388.95 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 58: 33,88 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 59
Część nr: 59

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest DOSTAWA SZCZEPIONKI:
Szczepionka przeciw durowi brzusznemu, roztwór do wstrzykiwań domięśniowych lub podskórnych, w ampułkostrzykawce.
Dla dorosłych i dzieci powyżej 2 roku życia.
1 dawka (0,5 ml) zawiera 25 µg oczyszczonego polisacharydu otoczkowego Salmonella typhi (szczep Ty2);
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 870.35 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 59: 8,70 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 60
Część nr: 60

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest DOSTAWA SZCZEPIONKI:
Szczepionka bezkomórkowa, złożona, zawiesina do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce; przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi (bezkomórkowa, złożona), wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (rDNA), poliomyelitis (inaktywowana) i Haemophilus influenzae typ B, (skoniugowana), adsorbowana
Wskazana do szczepienia pierwotnego i uzupełniającego niemowląt i dzieci w wieku od 6 tygodnia życia.
Jedna dawka (0,5 ml) zawiera:
*Toksoid błoniczy nie mniej niż 20 j.m.
*Toksoid tężcowy nie mniej niż 40 j.m.
*Antygeny Bordetella pertussis- toksoid krztuścowy 25 mcg i hemaglutynina włókienkowa 25 mcg
*Wirus poliomyelitis (inaktywowany) Typ 1, 40 jednostek antygenu D4, Typ 2, 8 jednostek antygenu D4, Typ 3, 32 jednostki antygenu D4
*Antygen powierzchniowy wirusa WZW B5 10 mikrogramów
*Polisacharyd Haemophilus influenzae typ b 12 mikrogramów (fosforan polirybozylorybitolu) skoniugowany z białkiem tężcowym 22-36 mikrogramów
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 312.96 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 60: 3,12 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 61
Część nr: 61

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest DOSTAWA SZCZEPIONKI:
Szczepionka skoniugowana przeciwko meningokokom grupy A, C, W135 i Y; proszek i roztwór do sporządzania roztworu do wstrzykiwań.
Jedna dawka (0,5 ml) szczepionki po rekonstytucji, zawiera:
*(Pierwotna zawartość proszku) Oligosacharyd meningokoków grupy A 10 mcg skoniugowany z białkiem CRM197 Corynebacterium diphtheriae 16,7–33,3 mcg
*(Pierwotna zawartość roztworu do wstrzykiwań) Oligosacharyd meningokoków grupy C 5 mikrogramów skoniugowany z białkiem CRM197 Corynebacterium diphtheriae 7,1–12,5 mcg
*Oligosacharyd meningokoków grupy W135 5 mikrogramów skoniugowany z białkiem CRM197 Corynebacterium diphtheriae 3,3–8,3 mcg
*Oligosacharyd meningokoków grupy Y 5 mikrogramów skoniugowany z białkiem CRM197 Corynebacterium diphtheriae 5,6–10,0mcg
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 2 800.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 61: 28,00 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 62
Część nr: 62

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest DOSTAWA SZCZEPIONKI:
9-walentna szczepionka przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego, rekombinowana, adsorbowana, zawiesina do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce.
Do stosowania w wieku od 9 lat.
1dawka (0,5ml) zawiera około:
*BiałkoL1 wirusa brodawczaka ludzkiego typu6 30mikrogramów
*BiałkoL12,3 wirusa brodawczaka ludzkiego typu11 40mikrogramów
*BiałkoL12,3 wirusa brodawczaka ludzkiego typu16 60mikrogramów
*BiałkoL12,3 wirusa brodawczaka ludzkiego typu18 40mikrogramów
*BiałkoL12,3 wirusa brodawczaka ludzkiego typu31 20mikrogramów
*BiałkoL12,3 wirusa brodawczaka ludzkiego typu33 20mikrogramów
*BiałkoL12,3 wirusa brodawczaka ludzkiego typu45 20mikrogramów
*BiałkoL12,3 wirusa brodawczaka ludzkiego typu52 20mikrogramów
*BiałkoL12,3 wirusa brodawczaka ludzkiego typu58 20mikrogramów
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 630.26 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 62: 6,30 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 63
Część nr: 63

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest DOSTAWA SZCZEPIONKI:
Szczepionka przeciw grypie inaktywowana. Zawiesina do wstrzykiwań, na sezon 2021/2022.
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 25 900.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 63: 259,00 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 64
Część nr: 64

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA
MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest DOSTAWA SZCZEPIONKI:
Szczepionka do czynnego uodparniania osób w wieku 2 miesięcy i starszych przeciw inwazyjnej chorobie meningokokowej wywoływanej przez Neisseria meningitidis grupy B; złożona, adsorbowana.
Jedna dawka (0,5 ml) zawiera:
1.Rekombinowane białko fuzyjne NHBA ze szczepów Neisseria meningitidis grupy B- 50 mikrogramów
2.Rekombinowane białko NadA ze szczepów Neisseria meningitidis grupy B- 50 mikrogramów
3.Rekombinowane białko fuzyjne fHbp ze szczepów Neisseria meningitidis grupy B - 50 mikrogramów
4.Pęcherzyki błony zewnętrznej (OMV) ze szczepu NZ98/254 bakterii Neisseria meningitidis grupy B mierzone jako całkowita ilość białka zawierającego PorA P1.4 - 25 mikrogramów
Komponenty 1, 2, 3 wytwarzane w komórkach E. coli przy użyciu technologii rekombinacji DNA/adsorbowane na wodorotlenku glinu (0,5 mg $Al^{3}$+) / NHBA (antygen Neisseria wiążący heparynę), NadA (adhezyna A ze szczepów Neisseria meningitidis), fHbp (białko wiążące czynnik H)
Komponenta 4-adsorbowane na wodorotlenku glinu (0,5 mg $Al^{3}$+)
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa FORMULARZ asortymentowo-cenowy, stanowiący ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Wymagany termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno., w przypadku produktów nie będących lekami - inny dokument potwierdzający wymagane parametry.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 8 721.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium. Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
— DLA ZADANIA 64: 87,21 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

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

III.1) **Warunki udziału**

III.1.1) **Zdolność do prowadzenia działalności zawodowej, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego**

Wykaz i krótki opis warunków:
O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:
1) nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24ust.1pkt12-23 oraz na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 i 8 ustawy.
2) spełniają warunki udziału i wymagania określone w SIWZ.
2. W celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia wykonawcy z udziału w postępowaniu:
1.
Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14i21ustawy,wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.
2.
Zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu. w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 8 ustawy.
3.
Zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca nie zalega

z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca
Zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty Zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu. w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 8 ustawy.
4.
Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy.
5.
Kserokopia zezwolenia na prowadzenie obrotu środkami farmaceutycznymi –decyzja wydana przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego, zezwalającej na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie
Obrotu hurtowego produktami leczniczymi przeznaczonymi dla ludzi (kserokopia zezwolenia na prowadzenie obrotu środkami farmaceutycznymi), w celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu dotyczącego uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej
6.
Oświadczenia wykonawcy:
a. o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczenia podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo- w Przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w spłat tych należności,
b. o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego i zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne;
c. o niezaleganiu z opłaceniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z 12.1.1991 o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. 2016 poz. 716).

III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**
Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:
Zamawiający nie określił warunku w tym zakresie.

III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**
Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:
Zamawiający nie określił warunku w tym zakresie.

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

III.2.2) **Warunki realizacji umowy:**
Szczegółowe warunki i zasady realizacji przedmiotu zamówienia określają dodatkowo WARUNKI UMOWNE będące załącznikiem nr 5 do SIWZ „Warunki Umowne".

**Sekcja IV: Procedura**

IV.1) **Opis**

IV.1.1) **Rodzaj procedury**
Procedura otwarta

IV.1.3) **Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

IV.1.8) **Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**
Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

IV.2) **Informacje administracyjne**

IV.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**
Data: 18/01/2021
Czas lokalny: 09:00

IV.2.3) **Szacunkowa data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału wybranym kandydatom**

IV.2.4) **Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:**
Polski

IV.2.6) **Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą**
Oferta musi zachować ważność do: 19/03/2021

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**
Data: 18/01/2021
Czas lokalny: 09:05
Miejsce:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław,Dział Zamówień Publicznych (Budynek J), I piętro, pokój nr 15, POLSKA.

**Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**
Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

VI.3) **Informacje dodatkowe:**
W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego:
1) kserokopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu oferowanego produktu farmaceutycznego, na każdą wymaganą postać, pojemność/objętość i dawkę leku osobno, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne;
2) aktualny CHPL oferowanego produktu - na żądanie, lub w przypadku produktów nie będących lekami - innego dokumentu potwierdzającego wymagane parametry.

VI.4) **Procedury odwoławcze**

VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**
Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza
Adres pocztowy: ul. Postępu 17 a
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska

VI.4.2) **Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne**
Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza
Adres pocztowy: ul. Postępu 17 a
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska

VI.4.4) **Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań**
Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych
Adres pocztowy: ul. Postępu 17 a
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**

09/12/2020