

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:28077-2019:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Wrocław: Produkty farmaceutyczne  
2019/S 014-028077**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

**Legal Basis:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego  
ul. Koszarowa 5  
Wrocław  
51-149  
Polska  
Osoba do kontaktów: Ewa Nowakowska  
Tel.: +48 713957428  
E-mail: [enowakowska@szpital.wroc.pl](mailto:enowakowska@szpital.wroc.pl)  
Faks: +48 713957428  
Kod NUTS: PL514

**Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.szpital.wroc.pl](http://www.szpital.wroc.pl)

**I.2) Informacja o zamówieniu wspólnym**

**I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: [www.platformazakupowa.pl](http://www.platformazakupowa.pl)

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: [www.platformazakupowa.pl](http://www.platformazakupowa.pl)

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

**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:**

Dostawa Leków IV  
Numer referencyjny: PN 03/19

**II.1.2) Główny kod CPV**

33600000

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa Leków IV.
2. Postać, dawki, ilości przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy- Zał. 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 oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmioty zamówienia własnym transportem i na własny do wyznaczonego Magazynu Apteki Szpitala.
7. Zaoferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP – na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

Wartość bez VAT: 493 865.00 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

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku Chlorquinaldol. Postać: tabletki do ssania.
2. Dawkę i ilość szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 1 190.85 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 1 – 23,82 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 2

Część nr: 2

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149

Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku CITALOPRAM.

2. Postać, dawkę i ilość szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowym, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2  
Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 45.10 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 2 - 0,90 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 3

Część nr: 3

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku CLONIDINE HYDROCHLORIDE.

2. Postać, dawkę i ilość szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowym, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 387.80 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 3 - 7,75 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 4

Część nr: 4

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149

Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku ETHACRIDINE.

2. Postać, dawkę i ilość szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowym, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2  
Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 98.08 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.  
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:  
Zadanie 4 - 1,96 PLN.  
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.  
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 5  
Część nr: 5

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku FENOFIBRATE.
2. Postać, dawkę i ilość szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowym, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 77.76 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 5 - 1,55 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 6

Część nr: 6

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku GELATIN TANNATE.

2. Postać, dawkę i ilość szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowym, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 223.30 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 6 - 4,46 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 7

Część nr: 7

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149

Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku HYDROCORTISONE.

2. Postać, dawkę i ilość szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowym, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2  
Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 121.44 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 7 - 2,43 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 8  
Część nr: 8

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku LEVETIRACETAM. Postać: tabletki powlekane.
2. Dawka: 1G i ilość szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2  
Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 141.65 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 8 - 2,83 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 9  
Część nr: 9

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku LEVETIRACETAM. postać: tabletki powlekane.
2. Dawka: 250MG. Ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2  
Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 99.90 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 9 - 2,00 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 10  
Część nr: 10

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku LEVETIRACETAM.

2. Postać: tabletki powlekane. Dawka: 500MG. Ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 242.85 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 10 - 4,86 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 11

Część nr: 11

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149

Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku LOSARTAN.

2. Postać, dawki i ilość szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowym, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 29.80 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 11 - 0,60 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 12

Część nr: 12

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149

Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku PANCURONIUM BROMIDE.
2. Postać, dawkę i ilość szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowym, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 6 006.00 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 12 - 120,12 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 13

Część nr: 13

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149

Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku PARACETAMOL + TRAMADOL.
2. Postać, dawkę i ilość szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowym, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2  
Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 1 096.50 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.  
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:  
Zadanie 13 - 21,93 PLN.  
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.  
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 14  
Część nr: 14

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku PROMAZINE. Postać: drażetki.
2. Dawki: 100MG (poz. 14a); 25MG (poz. 14b); 50MG (poz. 14c) i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 450.24 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 14 - 9,00 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 15

Część nr: 15

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514



Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku PROMETHAZINE. Postać: drażetki.
2. Dawkę i ilość szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 51.60 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 15 - 1,00 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 16

Część nr: 16

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku PROMETHAZINE. Postać: syrop.
2. Dawkę i ilość szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 701.00 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 16 - 14,00 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 17

Część nr: 17

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku QUINAPRIL. Postać: tabletki powlekane.
2. Dawka: 10MG (poz. 17a); 20MG (poz. 17b). Ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 104.42 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 17 - 2,10 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 18

Część nr: 18

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

**II.2.4) Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku SALBUTAMOL. Postać: aerozol.
2. Dawkę i Ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 576.80 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.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 18 - 11,54 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

ZADANIE 19

Część nr: 19

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

33600000

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku SUXAMETHONIUM CHLORIDE. Postać: fiołki.
2. Dawkę i Ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 3 672.00 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 19 - 73,44 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 20

Część nr: 20

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

**II.2.4) Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku TIMONACIC. Postać: tabletki.
2. Dawkę i Ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 3 562.20 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.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 20 - 71,24 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

ZADANIE 21

Część nr: 21

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

33600000

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

**II.2.4) Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku URSODEXYCHOLIC ACID. Postać: kapsułki.
2. Dawkę i Ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 111.64 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 21 - 2,23 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

ZADANIE 22

Część nr: 22

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

33600000

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

**II.2.4) Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku AMANTADINE SULFATE. Postać: wlew IV.
2. Dawkę i Ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 11 830.00 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 22 - 236,60 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

ZADANIE 23

Część nr: 23

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

33600000

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**



Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

**II.2.4) Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku AMANTADINE SULFATE. Postać: tabletki powlekane.
2. Dawkę i Ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 283.29 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 23 - 5,66 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

ZADANIE 24

Część nr: 24

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

33600000

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku ORNITHINE ASPARTATE. Postać: ampułki.
2. Dawkę i Ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 128 400.00 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 24 - 2 568,00 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 25

Część nr: 25

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

**II.2.4) Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku ORNITHINE ASPARTATE. Postać: saszetki.
2. Dawkę i Ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 9 674.50 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 25 - 193,50 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

ZADANIE 26

Część nr: 26

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

33600000

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

**II.2.4) Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku LIDOCAINE HYDROCHLORIDE. Postać: żel.
2. Dawka: 2MG/ML żel typ A (poz. 26a); 2MG/ML żel typ U (poz. 26b). Ilości określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 30 536.60 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 26 - 610,73 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

ZADANIE 27

Część nr: 27

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku METAMIZOLE. Postać: ampułki.

2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 26 560.00 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 27 - 531,20 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 28

Część nr: 28

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku METAMIZOLE. Postać: ampułki.

2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 13 314.00 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 28 - 266,28 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 29

Część nr: 29

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku ESOMEPRAZOLE. Postać: ampułki.

2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 15 016.80 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 29 - 300,34 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 30

Część nr: 30

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku METRONIDAZOLE. Postać: flakony.

2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 28 820.00 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 30 - 576,40 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 31

Część nr: 31

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

33600000



II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku FUROSEMIDE. Postać: ampułki.

2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 14 850.00 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 31 - 297,00 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 32

Część nr: 32

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku POTASSIUM CHLORIDE. Postać: ampułki.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 25 198.00 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 32 -503,96 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 33

Część nr: 33

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

33600000

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL514  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn APTEKI SZPITALA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku TRAMADOL. Postać: ampułki.  
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.  
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.  
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2  
Cena - Waga: 98
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 3 280.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.  
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:  
Zadanie 33 - 65,60 PLN.  
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.  
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE 34  
Część nr: 34
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku TRAMADOL. Postać: ampułki.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 3 896.00 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 34 - 77,92 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 35

Część nr: 35

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku TRAMADOL. Postać: krople.

2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 12.14 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 35 - 0,24 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 36

Część nr: 36

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku TRAMADOL. Postać: tabl.p.uw.

2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 1 534.80 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 36 - 30,70 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 37

Część nr: 37

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku TRAMADOL. Postać: kapsułki.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 1 145.20 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 37 - 22,90 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 38

Część nr: 38

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku METHYLPREDNISOLONE. Postać: tabletki.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 18.84 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 38 - 0,37 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 39

Część nr: 39

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

33600000



II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku METHYLPREDNISOLONE. Postać: tabletki.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 102.30 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 39 - 2,04 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 40

Część nr: 40

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku METHYLPREDNISOLONE. Postać: tabletki.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 71.72 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 40 - 1,43 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 41

Część nr: 41

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku OFLOXACIN. Postać: krople do oczu.

2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 5 449.60 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 41 - 109,00 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 42

Część nr: 42

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku PANTOPRAZOLE. Postać: fiołki.

2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 50 600.00 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 42 - 1 012,00 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 43

Część nr: 43

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku ETOMIDATE. Postać: ampułki.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 688.00 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 43 - 13,76 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 44

Część nr: 44

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku LIDOCAINE HYDROCHLORIDE. Postać: fiołki.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 1 651.20 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 44 - 33,02 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 45

Część nr: 45

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku PARACETAMOL. Postać: flakon.

2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 8 766.00 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 45 - 175,32 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 46

Część nr: 46

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku PARACETAMOL. Postać: flakon.

2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 5 174.00 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 46 - 103,48 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 47

Część nr: 47

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

33600000



II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku PROPOFOL. Postać: fiołka.

2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 15 300.00 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 47 - 306,00 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 48

Część nr: 48

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku PROPOFOL. Postać: fiołka.

2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 300.80 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 48 - 6,01 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 49

Część nr: 49

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

33600000

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL514  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn APTEKI SZPITALA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku ADENOSINE. Postać: fiołka.  
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.  
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.  
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2  
Cena - Waga: 98
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w dniach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.  
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:  
Zadanie 49 - 7,81 PLN.  
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.  
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE 50  
Część nr: 50
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

**II.2.4) Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku AMIODARONE HYDROCHLORIDE. Postać: ampułka.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 1 848.00 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 50 - 36,96 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

ZADANIE 51

Część nr: 51

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

33600000

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

**II.2.4) Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku AMIODARONE HYDROCHLORIDE. Postać: tabletki powlekane.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 159.94 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 51 - 3,20 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

ZADANIE 52

Część nr: 52

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

33600000

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

**II.2.4) Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku BETAXOLOL. Postać: tabletki powlekane.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 256.20 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 52 - 5,12 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

ZADANIE 53

Część nr: 53

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

33600000

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

**II.2.4) Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku CARVEDILOL. Postać: tabletki powlekane.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 643.50 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 53 - 12,87 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

ZADANIE 54

Część nr: 54

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

33600000

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

**II.2.4) Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku CARVEDILOL. Postać: tabletki powlekane.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 300.75 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 54 - 6,01 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

ZADANIE 55

Część nr: 55

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

33600000

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**



Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

**II.2.4) Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku CARVEDILOL. Postać: tabletki powlekane.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 143.50 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 55 - 2,87 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

ZADANIE 56

Część nr: 56

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

33600000

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku CLOPIDOGREL. Postać: tabletki powlekane.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 276.00 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 56 - 5,52 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 57

Część nr: 57

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

**II.2.4) Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku DROTAVERINE HYDROCHLORIDE. Postać: tabletki.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 974.40 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 57 - 19,50 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

ZADANIE 58

Część nr: 58

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

33600000

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku DROTAVERINE HYDROCHLORIDE. Postać: tabletki.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 864.00 PLN

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

Okres w dniach: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 58 - 17,28 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 59

Część nr: 59

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku DROTAVERINE HYDROCHLORIDE. Postać: ampułki.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 2 600.00 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 59 - 52,00 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 60

Część nr: 60

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

**II.2.4) Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku FLUOXETINE. Postać: kapsułki.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 323.50 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.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 60 - 6,47 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

ZADANIE 61

Część nr: 61

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

33600000

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

**II.2.4) Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku GLIMEPIRIDE. Postać: tabletki.
2. Dawki: 1MG (poz. 61a); 2MG (poz. 61b); 3MG (poz. 61c); 4Mg (poz. 61d). Ilości określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 61.04 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.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 61 - 1,22 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

ZADANIE 62

Część nr: 62

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku IBANDRONIC ACID. Postać: ampułki.

2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 80.00 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 62 - 1,60 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 63

Część nr: 63

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

33600000



II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku INSULIN GLULISINE. Postać: wkłady do pena.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 500.70 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 63 - 10,01 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 64

Część nr: 64

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku ISOSORBIDE MONONITRATE.

2. Dawki: 10MG (poz. 64a); 60MG (poz. 64b); 20MG (poz. 64c); postacie i ilości określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 24.67 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 64 - 0,49 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 65

Część nr: 65

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku MILRINONE. Postać: ampułki.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 600.00 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 65 - 36,00 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 66

Część nr: 66

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku POLYSTRENE SULFONATE. Postać: proszek.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 283.92 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 66 - 5,68 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 67

Część nr: 67

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku PREGABALIN. Postać: kapsułki.

2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 909.30 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 67 - 18,18 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 68

Część nr: 68

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku RAMIPRIL. Postać: tabletki.

2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 235.50 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 68 - 4,71 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 69

Część nr: 69

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku RAMIPRIL. Postać: tabletki.

2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 788.10 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 69 - 15,76 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 70

Część nr: 70

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku RAMIPRIL. Postać: tabletki.

2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 70 - 5,98 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 71

Część nr: 71

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



33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku LISINOPRIL. Postać: tabletki.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 127.54 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 71 - 2,55 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 72

Część nr: 72

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku SIMVASTATIN. Postać: tabletki powlekane.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 105.60 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 72 - 2,11 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 73

Część nr: 73

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku SIMVASTATIN. Postać: tabletki powlekane.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 355.05 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 73 - 7,10 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 74

Część nr: 74

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku SIMVASTATIN. Postać: tabletki powlekane.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 150.50 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 74 - 3,01 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 75

Część nr: 75

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku SODIUM VALPORATE. Postać: syrop.

2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 297.25 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 75 - 5,94 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 76

Część nr: 76

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku SODIUM VALPORATE. Postać: ampułki.

2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 17 500.00 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 76 - 350,00 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 77

Część nr: 77

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku SODIUM VALPROATE + VALPROIC ACID. Postać: saszetki.

2. Dawki: 500MG (poz. 77a); 250MG (poz. 77b); 100MG (poz. 77c). Ilości określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 687.60 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 77 - 13,75 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 78

Część nr: 78

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL514  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149  
Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn APTEKI SZPITALA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku SODIUM VALPROATE + VALPROIC ACID. Postać: tabletki przedł. uwaln.  
2. Dawkę i Ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.  
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.  
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2  
Cena - Waga: 98
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 875.00 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.  
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:  
Zadanie 78 - 17,50 PLN.  
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.  
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE 79



Część nr: 79

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku SODIUM VALPROATE + VALPROIC ACID. Postać: tabletki przedł. uwaln.
2. Dawkę i Ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 541.45 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 79 - 10,83 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 80

Część nr: 80

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku SOTALOL. Postać: tabletki.

2. Dawkę i Ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 175.00 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 80 - 3,50 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 81

Część nr: 81

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku TRANEXAMIC ACID. Postać: inj.doż.

2. Dawkę i Ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 4 164.00 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 81 - 83,28 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 82

Część nr: 82

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku TRANEXAMIC ACID. Postać: roztwór doustny.
2. Dawkę i Ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 280.20 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 82 - 5,60 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 83

Część nr: 83

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku TRANEXAMIC ACID. Postać: tabletki powlekane.
2. Dawkę i Ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 83 - 5,00 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 84

Część nr: 84

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku CHLORPROTHIXENE. Postać: tabletki powlekane.

2. Dawki; 15MG (poz. 84a); 50MG (poz. 84b). Ilości określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 94.80 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 84 - 1,90 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE 85  
Część nr: 85
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL514  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149  
Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn APTEKI SZPITALA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku AMBROXOL HYDROCHLORIDE. Postać: syrop.  
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.  
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.  
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2  
Cena - Waga: 98
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 936.00 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.  
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:  
Zadanie 85 - 18,72 PLN.  
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.  
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.
- II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE 86  
Część nr: 86
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL514  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149  
Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn APTEKI SZPITALA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku DICLOFENAC SODIUM. Postać: czopek.  
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.  
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.  
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2  
Cena - Waga: 98
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 58.10 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.  
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:  
Zadanie 86 - 1,16 PLN.  
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.  
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.
- II.2) **Opis**



- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE 87  
Część nr: 87
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL514  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149  
Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn APTEKI SZPITALA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku DICLOFENAC SODIUM. Postać: tabl.p.uw.  
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.  
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.  
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2  
Cena - Waga: 98
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 75.25 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.  
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:  
Zadanie 87 - 1,50 PLN.  
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.  
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.
- II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE 88  
Część nr: 88
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL514  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149  
Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn APTEKI SZPITALA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku ENALAPRIL. Postać: tabletki.  
2. Dawki: 5MG (poz. 88a); 10MG (poz. 88b). Ilości określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.  
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.  
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2  
Cena - Waga: 98
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 94.20 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.  
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:  
Zadanie 88 - 1,88 PLN.  
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.  
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE 89  
Część nr: 89
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL514  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149  
Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn APTEKI SZPITALA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku LEVOTHYROXINE. Postać: tabletki.
  2. Dawkę i Ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
  5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
  6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2  
Cena - Waga: 98
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 149.50 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.  
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:  
Zadanie 89 - 3,00 PLN.  
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.  
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE 90  
Część nr: 90
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL514  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149  
Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn APTEKI SZPITALA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku LEVOTHYROXINE. Postać: tabletki.  
2. Dawkę i Ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.  
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.  
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2  
Cena - Waga: 98
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 288.90 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.  
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:  
Zadanie 90 - 5,78 PLN.  
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.  
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE 91  
Część nr: 91
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL514  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149  
Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn APTEKI SZPITALA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku LEVOTHYROXINE. Postać: tabletki.
  2. Dawkę i Ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
  5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
  6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2  
Cena - Waga: 98
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 30.05 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.  
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:  
Zadanie 91 - 0,60 PLN.  
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.  
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE 92  
Część nr: 92
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL514  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149  
Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn APTEKI SZPITALA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku LEVOTHYROXINE. Postać: tabletki.  
2. Dawkę i Ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.  
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.  
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2  
Cena - Waga: 98
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 230.40 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.  
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:  
Zadanie 92 - 4,61 PLN.  
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.  
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE 93  
Część nr: 93
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL514  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149  
Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn APTEKI SZPITALA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku LEVOTHYROXINE. Postać: tabletki.
  2. Dawkę i Ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
  5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
  6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2  
Cena - Waga: 98
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 36.05 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.  
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:  
Zadanie 93- 0,72 PLN.  
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.  
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE 94  
Część nr: 94
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL514  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149  
Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn APTEKI SZPITALA.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku METFORMIN. Postać: tabletki powlekane.  
2. Dawki: 1000MG (poz. 94a); 850MG (poz. 94b); 500MG (poz. 94c). Ilości określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.  
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.  
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2  
Cena - Waga: 98
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 175.15 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.  
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:  
Zadanie 94- 3,50 PLN.  
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.



Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 95

Część nr: 95

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku NEBIVOLOL. Postać: tabletki.

2. Dawkę i Ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 676.50 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 95- 13,53 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 96

Część nr: 96

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku PANCREATIN. Postać: kapsuły.
2. Dawkę i Ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 5 489.00 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 96 - 109,78 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 97

Część nr: 97

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku SIMETHICON. Postać: krople.
2. Dawkę i Ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.
5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 5 168.60 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 97 - 103,37 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 98

Część nr: 98

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku SIMETHICON. Postać: kapsułki.

2. Dawkę i Ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 9 165.00 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 98 - 183,30 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 99

Część nr: 99

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku TORASEMIDE. Postać: tabletki.

2. Dawkę i Ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 678.30 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 99 - 13,56 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 100

Część nr: 100

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku TORASEMIDE. Postać: tabletki.

2. Dawkę i Ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 585.00 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 100 - 11,70 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 101

Część nr: 101

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku TORASEMIDE. Postać: ampułki.

2. Dawkę i Ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Zał. 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 naniesione na fakturę.

5. Termin ważności oferowanego produktu farmaceutycznego nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu i używania na terenie RP - na każdą wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

Cena - Waga: 98

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 5 916.80 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Oferta powinna być zabezpieczona wadium dla każdego zadania oddzielnie.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 101 - 118,33 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium 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:

W celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia Wykonawcy z udziału w postępowaniu:

1. Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy, 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 działalności gospodarczej w zakresie hurtowni farmaceutycznej lub zezwolenie na wytwarzanie (producenci), wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego, zgodnie z ustawą Prawo Farmaceutyczne z dnia 6 września 2001r., a w przypadku Wykonawcy prowadzącego skład konsygnacyjny – zezwolenie na prowadzenie składu zawierające uprawnienia przyznane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego w zakresie obrotu produktami leczniczymi, 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).

W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego:



1) kserokopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu oferowanego produktu leczniczego, na każdą postać i dawkę osobno, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001r. – Prawo farmaceutyczne (TJ Dz.U. z 2016r., poz. 2142 ze zm.);

2) CHPL oferowanego produktu leczniczego – na żądanie Zamawiającego.

UWAGA- każdy dokument opisany numerem zadania.

**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.1.5) Informacje o zamówieniach zastrzeżonych**

**III.2) Warunki dotyczące zamówienia**

**III.2.2) Warunki realizacji umowy:**

Szczegółowe warunki i zasady realizacji przedmiotu zamówienia określają warunki umowne będące Załącznikiem nr 5 do SIWZ „Istotne warunki umowne”.

**III.2.3) Informacje na temat pracowników odpowiedzialnych za wykonanie zamówienia**

**Sekcja IV: Procedura**

**IV.1) Opis**

**IV.1.1) Rodzaj procedury**

Procedura otwarta

Procedura przyspieszona

Uzasadnienie:

Podstawa: art. 43 ust. 2b pkt 2) ustawy Pzp – zachodzi pilna potrzeba udzielenia przedmiotowego zamówienia i skrócenie terminu składania ofert jest uzasadnione.

Fakt przeprowadzenia procedury skróconej wynika z konieczności zabezpieczenia procesu leczenia pacjentów w leki. Zastosowanie procedury przyspieszonej i skrócenie terminu składania ofert jest uzasadnione pilną potrzebą zakupu leków.

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

**IV.1.4) Zmniejszenie liczby rozwiązań lub ofert podczas negocjacji lub dialogu**

**IV.1.6) Informacje na temat aukcji elektronicznej**

**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.2.1) Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania**

**IV.2.2) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**

Data: 31/01/2019

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: 30/03/2019

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 31/01/2019

Czas lokalny: 09:15

Miejsce:

Siedziba Zamawiającego, budynek J, pokój nr 15

**Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

VI.2) **Informacje na temat procesów elektronicznych**

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

Podstawy wykluczenia

1) Podstawy wykluczenia określone w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp

2) Zamawiający przewiduje wykluczenie wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp Tak.

3) Zamawiający przewiduje następujące fakultatywne podstawy wykluczenia: Tak (podstawa wykluczenia określona w art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp)

Tak (podstawa wykluczenia określona w art. 24 ust. 5 pkt 8 ustawy Pzp).

VI.4) **Procedury odwoławcze**

VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Krajowa Izba Odwoławcza

ul. Postępu 17a

Warszawa

02-676

Polska

VI.4.2) **Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne**

Krajowa Izba Odwoławcza

ul. Postępu 17a

Warszawa

02-676

Polska

VI.4.3) **Składanie odwołań**

VI.4.4) **Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań**

Urząd Zamówień Publicznych

ul. Postępu 17a

Warszawa

02-676

Polska

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

16/01/2019