Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:623830-2020:TEXT:PL:HTML

Polska-Wrocław: Produkty farmaceutyczne
2020/S 250-623830

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Podstawa prawna:
Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) **Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego
Adres pocztowy: ul. Koszarowa 5
Miejscowość: Wrocław
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Kod pocztowy: 51-149
Państwo: Polska
Osoba do kontaktów: Ewa Nowakowska
E-mail: enowakowska@szpital.wroc.pl
Tel.: +48 713957428
Faks: +48 713957428
Adresy internetowe:
Główny adres: www.szpital.wroc.pl

I.3) **Komunikacja**

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

I.4) **Rodzaj instytucji zamawiającej**

Podmiot prawa publicznego

I.5) **Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

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

II.1.1) **Nazwa:**

PN 69/20 – Dostawa leków III
Numer referencyjny: PN 69/20

II.1.2) **Główny kod CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków w podziale na 200 ZADAŃ.
2. Szczegółowy opis, wymagana postać, dawka, ilość w op. oraz ilość op. przedmiotu zamówienia szczegółowa określa FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY, będący – Załącznikiem nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności oferowanych produktów farmaceutycznych nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy leki do Magazynu Apteki szpitala.
7. Oferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu i używania, jako produkt leczniczy, na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**
Wartość bez VAT: 1 373 628.17 PLN

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

II.2) **Opis**

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

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

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa BIPERIDEN.
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia 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 na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 39.84 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 1: 0,40 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

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

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

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa FERROUS SULFATE+ ASCORBIC ACID.
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia 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 na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 95.96 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 2: 0,95 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

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

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 967.50 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 3: 9,67 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

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

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

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

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

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

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 70.55 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 4: 0,70 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

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

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

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 179.82 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 5: 1,79 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 6
Część nr: 6

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 4 865.40 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 6: 48,65 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 7
Część nr: 7

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 50.72 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.

Oferta powinna być zabezpieczona wadium.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 7: 0,50 PLN.

Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 8

Część nr: 8

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 10.80 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 8: 0,10 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

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

Część nr: 9

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa:
— poz. 9a LAMOTRIGINE
— poz.9b LAMOTRIGINE
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 89.50 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.

Oferta powinna być zabezpieczona wadium.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 9: 0,89 PLN.

Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 10
Część nr: 10

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 14 700.00 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 10: 147,00 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

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

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

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa:
— poz.11a PREDNISOLONI HEMISUCCINAS
— poz.11b PREDNISOLONI HEMISUCCINAS
— poz. 11c PREDNISOLONI HEMISUCCINAS
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 4 552.36 PLN

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

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

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 11: 45,52 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 12
Część nr: 12

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 29 520.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 12: 295,20 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 13
Część nr: 13

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 9 357.40 PLN

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

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 13: 93,57 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 14
Część nr: 14

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa:
— poz. 14a PIRACETAM
— poz. 14b PIRACETAM
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 180.05 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 14: 1,80 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

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

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

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa:
— poz.15a ATROPINE SULFAS
— poz. 15b ATROPINE SULFAS
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 3 301.75 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 15: 33,01 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

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

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

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

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

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

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 91.96 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 16: 0,91 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 17
Część nr: 17

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 426.70 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 17: 4,26 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 18
Część nr: 18

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

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

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 3 378.00 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 18: 33,78 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

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

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 901.20 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 19: 9,01 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

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

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

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA
— poz.20a LIDOCAINE HYDROCHLORIDE
— poz.20b LIDOCAINE HYDROCHLORIDE
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 1 553.70 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 20: 15,53 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 21
Część nr: 21

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA LIDOCAINE+ NOREPINEPHRINE
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 21: 0,80 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 22
Część nr: 22

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA MAGNESIUM SULFATE
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 23 672.00 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 22: 236,72 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 23
Część nr: 23

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA METOCLOPRAMIDE
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 10 650.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 23: 106,50 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 24
Część nr: 24

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA NALOXONE
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 441.68 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.

Oferta powinna być zabezpieczona wadium.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

ZADANIE 24: 4,41 PLN.

Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 25

Część nr: 25

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA OMEPRAZOLE
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 1 983.75 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.

Oferta powinna być zabezpieczona wadium.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

ZADANIE 25: 19,83 PLN.

Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 26

Część nr: 26

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 91.28 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 26: 0,91 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

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

Część nr: 27

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 1 178.10 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.

Oferta powinna być zabezpieczona wadium.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

ZADANIE 27: 11,78 PLN.

Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 28
Część nr: 28

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 6 451.10 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 28: 64,51 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 29
Część nr: 29

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 7 143.40 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 29: 71,43 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 30
Część nr: 30

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 1 945.00 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 30: 19,45 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

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

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 21 219.00 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 31: 212,19 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 32
Część nr: 32

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 2 085.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 32: 20,85 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 33
Część nr: 33

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 100.36 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 33: 1,00 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 34
Część nr: 34

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 171.60 PLN

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

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

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 34: 1,71 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 35
Część nr: 35

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 35a HALOPERIDOL
— poz. 35b HALOPERIDOL
— poz. 35c HALOPERIDOL
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 218.56 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 35: 2,18 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 36
Część nr: 36

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA LOPERAMIDE
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 886.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 36: 8,86 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 37
Część nr: 37

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 2 154.60 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 37: 21,54 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 38
Część nr: 38

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 192.80 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 38: 1,92 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

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

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

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA
— poz. 39a METRONIDAZOLE
— poz. 39b THIETHYLPERAZINE
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 63.06 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 39: 0,63 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

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

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

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

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 3 000.80 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 40: 30,00 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

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

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 30.02 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 41: 0,30 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

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

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

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 42a OMEPRAZOLE
— poz. 42b OMEPRAZOLE
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 641.00 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 42: 6,41 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

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

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

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

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 4 320.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 43: 43,20 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 44
Część nr: 44

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 138.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 44: 1,38 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 45
Część nr: 45

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 45a PIRACETAM
— poz. 45b PIRACETAM
2. Postać, dawka, ilość w opak., ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 382.76 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 45: 3,82 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 46
Część nr: 46

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 46a SERTRALINE
— poz 46b SERTRALINE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 302.10 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 46: 3,02 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

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

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 72.30 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 47: 0,72 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

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

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

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 48a ACETYLSALICYLIC ACID
— poz. 48b ACETYLSALICYLIC ACID
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 716.05 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 48: 7,16 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 49
Część nr: 49

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 221.85 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 49: 2,21 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 50
Część nr: 50

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 50a AMILORIDE+ HYDROCHLOROTHIAZIDE
— poz. 50b AMILORIDE+ HYDROCHLOROTHIAZIDE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 30.44 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 50: 0,30 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 51
Część nr: 51

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA
— poz. 51a VERAPAMIL
— poz.51b VERAPAMIL
— poz. 51c VERAPAMIL
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 81.41 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 51: 0,81 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 52
Część nr: 52

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA VERAPAMIL
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 62.32 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 52: 0,62 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

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

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 2 155.40 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 53: 21,55 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

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

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

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA
— poz. 54a VALSARTAN
— poz. 54b VALSARTAN
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

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

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 163.55 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 54: 1,63 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

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

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

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 1 682.40 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 55: 16,82 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

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

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

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA MULTIWITAMIN B TYPU VITAMINUM B COMPOSITUM * nie zamieniać postaci leku
2. Postać, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 59.40 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 56: 0,59 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 57
Część nr: 57

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

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: BENCYCLAN
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 212.95 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 57: 2,12 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 58
Część nr: 58

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA SALBUTAMOL
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 10.56 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 58: 0,10 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 59
Część nr: 59

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA
— poz. 59a PYRANTEL
— poz. 59b PYRANTEL
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 50.60 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 59: 0,50 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 60
Część nr: 60

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: PROPAFENONE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 78.12 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.

Oferta powinna być zabezpieczona wadium.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

ZADANIE 60: 0,78 PLN.

Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 61

Część nr: 61

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: CARBAMAZEPINE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 94.50 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.

Oferta powinna być zabezpieczona wadium.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

ZADANIE 61: 0,94 PLN.

Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 62

Część nr: 62

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 662.40 PLN

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

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

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

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

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

II.2) **Opis**

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

Część nr: 63

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA
— poz. 63a HYDROCHLOROTHIAZIDE
— poz. 63b HYDROCHLOROTHIAZIDE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 487.80 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.

Oferta powinna być zabezpieczona wadium.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

ZADANIE 63: 4,87 PLN.

Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

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

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 28.41 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 64: 0,28 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 65
Część nr: 65

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

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA
— poz. 65a BACLOFEN
— poz. 65b BACLOFEN
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 260.90 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 65: 2,60 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 66
Część nr: 66

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 66a DICLOFENAC SODIUM
— poz. 66b DICLOFENAC SODIUM
— poz. 66c DICLOFENAC SODIUM
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 320.84 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 66: 3,20 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 67
Część nr: 67

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 352.80 PLN

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

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 67: 3,54 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 68
Część nr: 68

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 68a LERCANIDIPINI HYDROCHLORIDUM
— poz. 68b LERCANIDIPINI HYDROCHLORIDUM
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 410.90 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 68: 4,10 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 69
Część nr: 69

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 1 270.00 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 69: 12,70 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 70
Część nr: 70

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

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

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

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

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 90.00 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 70: 0,90 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 71
Część nr: 71

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

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 22 491.00 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 71: 224,91 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 72
Część nr: 72

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

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

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 48.45 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 72: 0,48 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 73
Część nr: 73

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

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 73a PREDNISOLONE
— poz. 73b MOMETASONE
— poz. 73c HYDROCORTISONE+ OXYTETRACYCLINE
— poz. 73d FLUDROCORTISONE
— poz. 73e METRONIDAZOLE
— poz. 73f DENOTIVIR
— poz. 73g NORFLOXACIN
— poz. 73h CHOLINE SALICYLATE+ CETALKONIUM CHLORIDE
— poz. 73i NATAMYCIN+ NEOMYCIN+ HYRDOCORTISONE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 420.47 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 73: 4,20 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 74

Część nr: 74

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: DEXPANTHENOL+ POLIACRYLIC ACID
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 561.05 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.

Oferta powinna być zabezpieczona wadium.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

ZADANIE 74: 5,61 PLN.

Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 75
Część nr: 75

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 15 477.10 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 75: 154,77 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 76
Część nr: 76

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 683.20 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 76: 6,83 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 77
Część nr: 77

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 8 841.60 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 77: 88,41 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 78
Część nr: 78

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

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 78a BETAHISTINE DIHYDROCHLORIDE
— poz. 78b BETAHISTINE DIHYDROCHLORIDE
— poz. 78c BETAHISTINE DIHYDROCHLORIDE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 916.98 PLN

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

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

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 78: 9,16 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 79
Część nr: 79

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: CHLORQUINALDOL
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 372.50 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 79: 3,72 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 80
Część nr: 80

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 36.08 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 80: 0,36 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 81
Część nr: 81

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: CLONIDINE HYDROCHLORIDE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 637.20 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 81: 6,37 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 82
Część nr: 82

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 61.30 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 82: 0,61 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 83
Część nr: 83

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: FENOFIBRATE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 58.41 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 83: 0,58 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 84
Część nr: 84

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 443.80 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 84: 4,43 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 85
Część nr: 85

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 157.32 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 85: 1,57 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 86
Część nr: 86

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

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 86a LEVETIRACETAM
— poz. 86b LEVETIRACETAM
— poz. 86c LEVETIRACETAM
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 612.11 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 86: 6,12 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 87
Część nr: 87

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

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 87a LOSARTAN
— poz. 87b LOSARTAN
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 106.57 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 87: 1,06 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 88
Część nr: 88

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: PANCURONIUM BROMIDE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 25 176.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 88: 251,76 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 89
Część nr: 89

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: PARACETAMOL+ TRAMADOL
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 1 335.70 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 89: 13,35 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 90
Część nr: 90

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 90a PROMAZINE
— poz. 90b PROMAZINE
— poz. 90c PROMAZINE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 307.90 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 90: 3,07 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 91

Część nr: 91

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA PROMETHAZINE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 167.76 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.

Oferta powinna być zabezpieczona wadium.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

ZADANIE 91: 1,67 PLN.

Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 92
Część nr: 92

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

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA
— poz. 92a QUINAPRIL
— poz. 92b QUINAPRIL
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 73.51 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 92: 0,73 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 93
Część nr: 93

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 232.32 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 93: 2,32 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 94
Część nr: 94

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA SUXAMETHONIUM CHLORIDE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 3 152.25 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 94: 31,52 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 95
Część nr: 95

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA TIMONACIC
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 11 562.25 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 95: 115,62 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 96
Część nr: 96

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 40.00 PLN

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

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

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 96: 0,40 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 97
Część nr: 97

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: AMANTADINE SULFATE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 6 608.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 97: 66,08 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 98
Część nr: 98

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 333.44 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 98: 3,33 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 99
Część nr: 99

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: ORNITHINE ASPARTATE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 103 400.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 99: 1 034,00 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 100
Część nr: 100

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 2 264.75 PLN

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

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 100: 22,64 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 101
Część nr: 101

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 101a LIDOCAINE HYDROCHLORIDE
— poz. 101b LIDOCAINE HYDROCHLORIDE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 30 476.10 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 101: 304,76 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 102
Część nr: 102

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 95.52 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 102: 0,95 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 103
Część nr: 103

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

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

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

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

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 256.74 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 103: 2,56 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 104
Część nr: 104

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

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 2 520.00 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 104: 25,20 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 105
Część nr: 105

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

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: Mannitol 20 %, 100 ml – butelka z bezbarwnego szkła zamknięta aluminiowym kapslem lub opakowanie z dwoma portami.
2. Dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 3 600.00 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 105: 36,00 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 106
Część nr: 106

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

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: FUROSEMIDE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 13 160.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 106: 131,60 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 107
Część nr: 107

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: POTASSIUM CHLORIDE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 26 160.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 107: 261,60 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 108
Część nr: 108

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 108a TRAMADOL
— poz. 108b TRAMADOL
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 5 870.50 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 108: 58,70 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 109
Część nr: 109

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 109a TRAMADOL
— poz. 109b TRAMADOL
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 126.23 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 109: 1,26 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 110

Część nr: 110

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz.110a TRAMADOL
— poz. 110b TRAMADOL
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 2 284.40 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.

Oferta powinna być zabezpieczona wadium.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

ZADANIE 110: 22,84 PLN.

Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 111
Część nr: 111

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

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 111a METHYLPREDNISOLONE
— poz. 111b METHYLPREDNISOLONE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 350.17 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 111: 3,50 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 112
Część nr: 112

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 19.46 PLN

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

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 112: 0,19 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 113
Część nr: 113

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: OFLOXACIN
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 5 040.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 113: 50,40 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 114
Część nr: 114

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: PANTOPRAZOLE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 5 962.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 114: 59,62 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 115
Część nr: 115

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

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

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

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 450.00 PLN

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

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

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 115: 4,50 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 116
Część nr: 116

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: LIDOCAINE HYDROCHLORIDE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 825.60 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 116: 8,25 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 117
Część nr: 117

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: PARACETAMOL
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 9 950.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 117: 99,50 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 118
Część nr: 118

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: PARACETAMOL
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 2 700.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 118: 27,00 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 119
Część nr: 119

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: PROPOFOL
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 17 900.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 119: 179,00 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 120
Część nr: 120

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: PROPOFOL
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 380.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 120: 3,80 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 121
Część nr: 121

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: HYOSCINE BUTYLBROMIDE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 2 101.20 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 121: 21,01 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 122
Część nr: 122

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: ADENOSINE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 399.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 122: 3,99 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 123
Część nr: 123

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: AMIODARONE HYDROCHLORIDE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 2 401.50 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 123: 24,01 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 124
Część nr: 124

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: AMIODARONE HYDROCHLORIDE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 32.68 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 124: 0,32 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 125
Część nr: 125

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: BETAXOLOL
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 229.60 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 125: 2,29 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 126
Część nr: 126

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 126a CARVEDILOL
— poz. 126b CARVEDILOL
— poz. 126c CARVEDILOL
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 703.40 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 126: 7,03 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 127
Część nr: 127

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: CLOPIDOGREL
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 248.40 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 127: 2,48 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 128
Część nr: 128

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 128a DROTAVERINE HYDROCHLORIDE
— poz. 128b DROTAVERINE HYDROCHLORIDE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 2 050.70 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 128: 20,50 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 129
Część nr: 129

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: DROTAVERINE HYDROCHLORIDE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 4 000.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 129: 40,00 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 130

Część nr: 130

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA FLUOXETINE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 421.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.

Oferta powinna być zabezpieczona wadium.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

ZADANIE 130: 4,21 PLN.

Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 131
Część nr: 131

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 131a GLIMEPIRIDE
— poz. 131b GLIMEPIRIDE
— poz. 131c GLIMEPIRIDE
— poz. 131d GLIMEPIRIDE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 108.60 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 131: 1,08 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 132
Część nr: 132

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: IBANDRONIC ACID
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 171.36 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 132: 1,71 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 133
Część nr: 133

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: INSULIN GLULISINE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 189.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 133: 1,89 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 134
Część nr: 134

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 134a ISOSORBIDE MONONITRATE
— poz. 134b ISOSORBIDE MONONITRATE
— poz. 134c ISOSORBIDE MONONITRATE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 29.89 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 134: 0,29 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 135
Część nr: 135

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: MILRINONE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 563.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 135: 5,63 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 136
Część nr: 136

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: POLYSTYRENE SULFONATE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 1 277.64 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 136: 12,77 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 137
Część nr: 137

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: PREGABALIN
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 257.76 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 137: 2,57 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 138
Część nr: 138

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 138a RAMIPRIL
— poz. 138b RAMIPRIL
— poz. 138c RAMIPRIL
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 786.42 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 138: 7,86 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 139
Część nr: 139

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: LISINOPRIL
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 27.33 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 139: 0,27 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 140
Część nr: 140

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 140a SIMVASTATIN
— poz. 140b SIMVASTATIN
— poz. 140c SIMVASTATIN
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 219.45 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 140: 2,19 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 141
Część nr: 141

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: SODIUM VALPORATE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 178.35 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 141: 1,78 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 142
Część nr: 142

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: SODIUM VALPORATE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 3 850.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 142: 38,50 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 143
Część nr: 143

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 143a SODIUM VALPROATE+ VALPROIC ACID
— poz. 143b SODIUM VALPROATE+ VALPROIC ACID
— poz. 143c SODIUM VALPROATE+ VALPROIC ACID
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 326.61 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 143: 3,26 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 144
Część nr: 144

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 144a SODIUM VALPROATE+ VALPROIC ACID
— poz. 144b SODIUM VALPROATE+ VALPROIC ACID
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 1 749.80 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 144: 17,49 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 145
Część nr: 145

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: CHOLESTEROL
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 527.52 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 145: 5,27 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 146
Część nr: 146

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: PHENYLBUTAZONE 5 %
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 4 022.40 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 146: 40,22 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 147
Część nr: 147

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: Macrogolum 3350 + substancje pomocnicze - możliwość stosowania od 6 miesiąca życia
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 1 087.80 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 147: 10.87 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 148
Część nr: 148

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: AMBROXOL HYDROCHLORIDE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 907.20 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 148: 9,07 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 149
Część nr: 149

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: DICLOFENAC SODIUM
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 41.50 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 149: 0,41 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 150
Część nr: 150

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 150a ENALAPRIL
— poz. 150b ENALAPRIL
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 48.64 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 150: 0,48 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 151
Część nr: 151

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 151a LEVOTHYROXINE
— poz. 151b LEVOTHYROXINE
— poz. 151c LEVOTHYROXINE
— poz. 151d LEVOTHYROXINE
— poz. 151e LEVOTHYROXINE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 789.46 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 151: 7,89 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 152
Część nr: 152

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 152a METFORMIN
— poz. 152b METFORMIN
— poz. 152c METFORMIN
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 642.30 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 152: 6,42 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 153
Część nr: 153

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: NEBIVOLOL
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 1 044.20 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 153: 10,44 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 154
Część nr: 154

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: PANCREATIN
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 5 004.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 154: 50,04 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 155
Część nr: 155

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: SIMETHICON
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 4 221.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.

Oferta powinna być zabezpieczona wadium.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

ZADANIE 155: 42,21 PLN.

Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 156

Część nr: 156

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: SIMETHICON
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 8 477.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.

Oferta powinna być zabezpieczona wadium.

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

ZADANIE 156: 84,77 PLN.

Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 157

Część nr: 157

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 157a TORASEMIDE
— poz. 157b TORASEMIDE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 309.60 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 157: 3,09 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 158
Część nr: 158

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA SODIUM CHLORIDE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 5 844.80 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 158: 58,44 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 159
Część nr: 159

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: HEPARIN SODIUM
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 10 350.75 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 159: 103,50 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 160
Część nr: 160

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 160a GLICLAZIDE
— poz. 160b GLICLAZIDE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 160.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 160: 1,60 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 161
Część nr: 161

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: INDAPAMIDE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 180.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 161: 1,80 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 162
Część nr: 162

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 162a INDAPAMIDE+ PERINDOPRIL
— poz. 162b INDAPAMIDE+ PERINDOPRIL
— poz. 162c INDAPAMIDE+ PERINDOPRIL
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 54.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 162: 0,54 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 163
Część nr: 163

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: PERINDOPRIL
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 204.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 163: 2,04 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 164
Część nr: 164

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: PERINDOPRIL
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 72.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 164: 0,72 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 165
Część nr: 165

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 165a PERINDOPRIL+ AMLODIPINE
— poz. 165b PERINDOPRIL+ AMLODIPINE
— poz. 165c PERINDOPRIL+ AMLODIPINE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 72.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 165: 0,72 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 166
Część nr: 166

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: TIANEPTINE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 15.60 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 166: 0,15 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 167
Część nr: 167

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: TRIMETAZIDINE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 167: 0,80 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 168
Część nr: 168

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: MIVACURIUM
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 203.64 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 168: 2,03 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 169
Część nr: 169

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: ACETYLCYSTEINE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 3 597.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 169: 35,97 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 170
Część nr: 170

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: ALUMINIUM ACETOTARTRATE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 812.70 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 170: 8,12 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 171
Część nr: 171

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: AMBROXOL HYDROCHLORIDE /możliwość stosowania u dzieci poniżej 2 roku życia/
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 2 320.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 171: 23,20 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 172
Część nr: 172

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 172a AMLODIPINE
— poz. 172b AMLODIPINE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 402.60 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 172: 4,02 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 173

Część nr: 173

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 173a ATORVASTATIN
— poz. 173b ATORVASTATIN
— poz. 173c ATORVASTATIN
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 1 425.80 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 173: 14,25 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 174
Część nr: 174

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: BACITRACIN+ NEOMYCIN SULFATE
2. Postać, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 35.88 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 174: 0,35 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 175
Część nr: 175

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: DICLOFENAC SODIUM
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 247.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 175: 2,47 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 176
Część nr: 176

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: FERRIC OXIDE POLYMALTOSE COMPL
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 120.35 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 176: 1,20 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 177
Część nr: 177

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: FERRIC HYDROOXIDE SACCHARATED COMPLEX
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 358.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 177: 3,58 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 178
Część nr: 178

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 178a FILGRASTIM
— poz. 178b FILGRASTIM
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 2 315.25 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 178: 23,15 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 179
Część nr: 179

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 179a KETOPROFEN
— poz. 179b KETOPROFEN
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 1 360.80 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 179: 13,60 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 180
Część nr: 180

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: KETOPROFEN
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 3 990.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 180: 39,90 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 181
Część nr: 181

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa: METILDIGOXIN.
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 22.16 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 181: 0,22 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 182
Część nr: 182

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 182a METOPROLOL
— poz. 182b METOPROLOL
— poz. 182c METOPROLOL
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 1 174.04 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 182: 11,74 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 183
Część nr: 183

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 183a PANTOPRAZOLE
— poz. 183b PANTOPRAZOLE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 3 262.20 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 183: 32,62 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 184
Część nr: 184

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 184a OLANZAPINA
— poz. 184b OLANZAPINA
** nie zamieniać postaci leku
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 46.87 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 184: 0,46 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 185
Część nr: 185

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 185a ZOFENOPRIL
— poz. 185b ZOFENOPRIL
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98

Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 77.97 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 185: 0,77 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 186
Część nr: 186

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: RISPERIDONUM
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 117.80 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 186: 1,17 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 187
Część nr: 187

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 187a ACEKLOFENAC
— poz. 187b ACEKLOFENAC
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 1 218.80 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 187: 12,18 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 188
Część nr: 188

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: DEKSKETOPROFEN
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 3 157.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 188: 31,57 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 189
Część nr: 189

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: LIDOCAINE HYDROCHLORIDE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 130.20 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 189: 1,30 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 190
Część nr: 190

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: ASCORBIC ACID
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 15 484.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 190: 154,84 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 191
Część nr: 191

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: THIAMINE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 191: 6,00 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 192
Część nr: 192

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: THIAMINE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 25 042.50 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 192: 250,42 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 193
Część nr: 193

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: POTASSIUM CHLORIDE
*NIE ZAMIENIAĆ – ZAMAWIAJĄCY WYMAGA AMPUŁKI SZKLANEJ
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 11 758.50 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 193: 117,58 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 194
Część nr: 194

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: FERRIC OXIDE POLYMALTOSE COMPL
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 99.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 194: 0,99 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 195
Część nr: 195

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: GALANTAMINE HYDROBROMIDE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 1 042.75 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 195: 10,42 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 196
Część nr: 196

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA: HYDROXYZINE HYDROCHLORIDE
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 609.30 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 196: 6,09 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 197
Część nr: 197

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA POLIDOCANOLUM (lauromacrogol)
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 223.50 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 197: 2,29 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 198
Część nr: 198

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 198a Doxepin
— poz. 198b Doxepin
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 143.30 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 198: 1,43 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 199
Część nr: 199

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA:
— poz. 199a Amitriptyline
— poz. 199b Amitriptyline
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 61.58 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 199: 0,61 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 200
Część nr: 200

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149Wrocław, POLSKA – MAGAZYN APTEKI SZPITALA.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA JEST DOSTAWA Tizanidine.
2. Postać, dawka, ilość w opakowaniu, ilość opakowań przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności przedmiotu zamówienia – nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do MAGAZYNU Apteki Szpitala.
7. Oferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę leku osobno.
8. Wymagany termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium kosztu - Nazwa: Cena oferty brutto / Waga: 98
Kryterium kosztu - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 2

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 484.80 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu jest wniesienie wadium.
Oferta powinna być zabezpieczona wadium.
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
ZADANIE 200: 4,84 PLN.
Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium zawarta jest w SIWZ.

Sekcja III: Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym

III.1) **Warunki udziału**

III.1.1) **Zdolność do prowadzenia działalności zawodowej, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego**

Wykaz i krótki opis warunków:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:
1) nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12–23 oraz na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 i 8 ustawy Pzp;
2) spełniają warunki udziału i wymagania określone w SIWZ.
2. W celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy z udziału w postępowaniu:
1. informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 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 Pzp.
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 Pzp;
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 Pzp;
5. kserokopia zezwolenia na prowadzenie obrotu środkami farmaceutycznymi –decyzja wydana przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego, zezwalającej na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie obrotu hurtowego produktami leczniczymi przeznaczonymi dla ludzi (kserokopia zezwolenia na prowadzenie obrotu środkami farmaceutycznymi), w celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu dotyczącego uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej;
6. oświadczenia Wykonawcy:
a. o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczenia podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w spłat tych należności;
b. o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego i zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne;
c. o niezaleganiu z opłaceniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z 12.1.1991 o podatkach i opłatach lokalnych (Dz.U. 2016 poz. 716).

III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:
Zamawiający nie określił warunku w tym zakresie.

III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie określił warunku w tym zakresie.

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

III.2.2) **Warunki realizacji umowy:**

Zgodnie z załącznikiem nr 5 do SIWZ – „Warunki umowne”.
Szczegółowe warunki i zasady realizacji przedmiotu zamówienia określają dodatkowo WARUNKI UMOWNE, będące ZAŁĄCZNIKIEM NR 5 do SIWZ „Warunki umowne”.

Sekcja IV: Procedura

IV.1) **Opis**

IV.1.1) **Rodzaj procedury**

Procedura otwarta

IV.1.3) **Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

IV.1.8) **Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

IV.2) **Informacje administracyjne**

IV.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**

Data: 25/01/2021
Czas lokalny: 09:00

IV.2.3) **Szacunkowa data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału wybranym kandydatom**

IV.2.4) **Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:**

Polski

IV.2.6) **Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą**

Oferta musi zachować ważność do: 26/03/2021

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 25/01/2021
Czas lokalny: 09:05
Miejsce:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51–149 Wrocław, Dział Zamówień Publicznych
(budynek J), piętro I, pokój nr 15, POLSKA.

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

VI.2) **Informacje na temat procesów elektronicznych**

Stosowane będą zlecenia elektroniczne

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego:
1) kserokopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie do obrotu oferowanego produktu farmaceutycznego, na każdą WYMAGANĄ postać, dawkę leku osobno, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo Farmaceutyczne;
2) CHPL oferowanego produktu - na żądanie Zamawiającego.

VI.4) **Procedury odwoławcze**

VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza
Adres pocztowy: ul. Postępu 17a
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska

VI.4.2) **Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne**

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza
Adres pocztowy: ul. Postępu 17a
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska

VI.4.4) **Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań**

Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych
Adres pocztowy: ul. Postępu 17a
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**

18/12/2020