

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:241670-2019:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Wrocław: Produkty farmaceutyczne
2019/S 100-241670**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Legal Basis:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

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

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpital.wroc.pl

I.2) Informacja o zamówieniu wspólnym

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: www.platformazakupowa.pl

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: www.platformazakupowa.pl

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

I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej

Podmiot prawa publicznego

I.5) Główny przedmiot działalności

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1) Wielkość lub zakres zamówienia

II.1.1) Nazwa:

Dostawa leków, substancji do receptury, produktów aptecznych różnych - uzupełnienie II
Numer referencyjny: PN 40/19

II.1.2) Główny kod CPV

33600000

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków, substancji do receptury, produktów aptecznych różnych – uzupełnienie II, zgodnie z podziałem na 35 zadań.
2. Postać, dawki, ilości przedmiotu zamówienia szczegółowo określa Formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy - wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz na fakturze.
5. Termin ważności oferowanych produktów farmaceutycznych nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Wykonawca dostarczy produkty do wyznaczonego Magazynu Apteki Szpitala.
7. Oferowane produkty farmaceutyczne muszą posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na każdą wymaganą postać i dawkę osobno.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

Wartość bez VAT: 271 893.00 PLN

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: tak
Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 1
Część nr: 1

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku OXYMETAZOLINE. Postać: krople dla niemowląt powyżej 3 miesiąca życia.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.
5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt farmaceutyczny musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP - na wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 6 984.60 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 1 – 139,69 PLN.
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 2
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33651000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5,
51-149Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa SZCZEPIONKI przeciw pneumokokom polisacharydowa, roztwór do wstrzykiwań. Postać: ampułko-strzykawka.
2. Szczegółowy opis i parametry szczepionki, dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.
5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP - na wymaganą postać i dawkę.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 180.06 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 2 – 3,60 PLN.
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 3
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33651000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5,
51-149Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa SZCZEPIONKI skoniugowana przeciwko meningokokom grupy A,C,W135 i; proszek i roztwór do sporządzania roztworu do wstrzykiwań. Postać: ampułko-strzykawka.
2. Szczegółowy opis i parametry szczepionki, dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.
5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP - na wymaganą postać i dawkę.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 3 500.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 3– 70,00 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 4

Część nr: 4

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

33651000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa SZCZEPIONKI przeciw tężcowi, absorbowana w postaci zawiesiny do wstrzykiwań w ampułkach. Postać: ampułka.

2. Szczegółowy opis i parametry szczepionki, dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1do SIWZ.

3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.

4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.

5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 1 152.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 4 – 23,04 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 5

Część nr: 5

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku HYDROGEN PEROXIDATE Postać: płyn.

2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1 do SIWZ.

3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.

4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.

5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 15.30 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 5 – 0,30 PLN.
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 6
Część nr: 6
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
03111000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149
Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa LEN NASIONA. Postać: nasiona.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.
5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 13.30 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 6 – 14,36 PLN.
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 7
Część nr: 7

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

33696500

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa: TEST PASKOWY DO OZNACZANIA GLUKOZY I CIAŁKETONOWYCH W MOCZU. Postać: paski testowe.
2. Ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.
5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP - na wymaganą postać.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 133.65 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 7 – 2,68 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 8
Część nr: 8

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

33696000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa: UTRWALACZ DO BADAŃ CYTOLOGICZNYCH. Postać: aerozol.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.
5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na wymagana postać.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 75.80 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 8 – 1,52 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 9
Część nr: 9
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149
Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa SUBSTANCJI DO RECEPTURY. Postać: substancja do receptury.
2. Ilość dla pozycji od 27a do 27r określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.
5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na wymaganą postać.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 11 936.05 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 9 – 238,72 PLN.
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 10
Część nr: 10
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa: PODŁOŻE DO RECEPTURY. Postać: podłoże do receptury.
2. Ilość dla pozycji od 28a do 28d określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.
5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na wymaganą postać.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 17 959.93 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 10 – 359,20 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 11

Część nr: 11

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa: FRUKTOZA. Postać: cukier owocowy.
2. Ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.
5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na wymaganą postać.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 44.15 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 11 – 0,88 PLN.
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 12
Część nr: 12

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.
5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na wymagana postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 50 600.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 12 – 1 012,00 PLN.
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 13
Część nr: 13

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku DROTAVERINE HYDROCHLORIDE. Postać: ampułka.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od datyzłożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.

5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 2 600.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 13 – 52,00 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 14

Część nr: 14

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1 do SIWZ.

3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.

4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.

5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 80.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 14 – 1,60 PLN.
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 15
Część nr: 15
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149
Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku CALCIUM CHLORIDE. Postać: ampulka.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.
5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na wymaganą postać i dawkę.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 14 904.00 PLN

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 15 – 298,08 PLN.
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 16
Część nr: 16
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33692500
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149
Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku AQUA PRO INICTIONE. Postać: ampułka.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.
5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na wymaganą postać i dawkę.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 8 920.70 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 16 – 178,41 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 17

Część nr: 17

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa PIRACETAM. Postać: flakon.

2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1 do SIWZ.

3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.

4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.

5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 21 267.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 17 – 425,34 PLN.
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 18
Część nr: 18
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149
Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa PIRACETAM. Postać: flakon.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.
5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na wymaganą postać i dawkę.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 2 547.20 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 18 – 50,94 PLN.
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 19
Część nr: 19

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku DOPAMINE HYDROCHLORIDE. Postać: ampułka.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.
5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 3 796.80 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 19 – 4 100,54 PLN.
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 20

Część nr: 20

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku MAGNESIUM SULFATE. Postać: ampułka.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.
5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 17 081.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 20 – 341,62 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 21

Część nr: 21

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku METOCLOPRAMIDE. Postać: ampułka.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.
5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 7 404.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 21 – 148,00 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 22

Część nr: 22

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

33600000

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku NALOXONE. Postać: ampułka.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.
5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na wymaganą postać i dawkę.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 552.48 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 22 – 11,04 PLN.
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 23
Część nr: 23
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku PENTOXIFYLLINE. Postać: ampułka.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.
5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 18 209.60 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 23 – 364,19 PLN.
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 24
Część nr: 24

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku PHYTOMENADIONE. Postać: ampułka.

2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.
5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 4 485.60 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 24– 89,71 PLN.
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 25
Część nr: 25

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku SODIUM BICARBONATE. Postać: ampułka.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.

5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 12 592.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 25– 251,84 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 26

Część nr: 26

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku AMBROXOL HYDROCHLORIDE /możliwość stosowania u dzieci poniżej 2 roku życia/. Postać: ampułka.

2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1 do SIWZ.

3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.

4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.

5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 2 646.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 26– 52,92 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 27

Część nr: 27

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku FERRIC OXIDE POLYMALTOSE COMPL. Postać: syrop.

2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1 do SIWZ.

3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.

4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.

5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 253.50 PLN

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 27– 5,07 PLN.
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 28
Część nr: 28
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149
Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku KETOPROFEN. Postać: ampułka.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.
5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na wymaganą postać i dawkę.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 2 665.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 28– 53,30 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 29

Część nr: 29

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku THIAMINE. Postać: ampułka.

2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1 do SIWZ.

3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.

4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.

5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 1 749.60 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 29 - 35,00 PLN.
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
ZADANIE 30
Część nr: 30
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149
Wrocław, POLSKA - wyznaczony Magazyn Apteki Szpitala.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku POTASSIUM CHLORIDE. Postać: ampułka szklana*.
*ZAMAWIAJĄCY WYMAGA AMPUŁKI SZKLANEJ.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.
5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na wymaganą postać i dawkę.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 11 308.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 30 - 226,16 PLN.
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 31
Część nr: 31

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku ASCORBIC ACID. Postać: ampułka.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.
5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 11 361.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 31 - 227,22 PLN.
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 32

Część nr: 32

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku TUBERCULIN PPD RT 23. Postać: fiolka.

2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1 do SIWZ.

3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.

4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.

5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 317.16 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.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 32 - 6,34 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 33

Część nr: 33

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku SODIUM CHLORIDE. Postać: ampułka.
2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.
5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 10 482.50 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 33 - 209,65 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 34

Część nr: 34

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leku MACROGOLUM 3350 bez substancji pomocniczych - możliwość stosowania od 6 miesiąca życia. Postać: saszetki.

2. Dawkę i ilość określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1 do SIWZ.

3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.

4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.

5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 208.20 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:

Zadanie 34 - 4,16 PLN.

Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.

Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE 35

Część nr: 35

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL514

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

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

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa: KAPSUŁKI SKROBIOWE NR 2 i NR 3.
2. Dawkę i ilość dla poz. 82a i 82b określa Formularz asortymentowo-cenowy - Zał. nr 1 do SIWZ.
3. Termin dostawy – wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia.
4. Seria i data ważności na opakowaniu jednostkowym oraz naniesione na fakturę.
5. Termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. Zaoferowany produkt musi posiadać dopuszczenie do obrotu na terenie RP na wymaganą postać i dawkę.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 308.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości:
Zadanie 35 - 6,16 PLN.
Wadium należy wnieść przed terminem składania ofert.
Szczegółowa treść dotycząca wadium w SIWZ.

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

III.1) **Warunki udziału**

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

Wykaz i krótki opis warunków:

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

1. Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.
2. Zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał

przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu. w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 8 ustawy.

3. Zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu. w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 8 ustawy.

4. Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy.

5. Kserokopia zezwolenia na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie hurtowni farmaceutycznej lub zezwolenie na wytwarzanie (producenci), wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego, zgodnie z ustawą Prawo Farmaceutyczne z dnia 6 września 2001r., a w przypadku Wykonawcy prowadzącego składkowsynagacynny – zezwolenie na prowadzenie składu zawierające uprawnienia przyznane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego w zakresie obrotu produktami leczniczymi, w celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu dotyczącego uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej (jeżeli dotyczy).

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.1.5) **Informacje o zamówieniach zastrzeżonych**

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Zgodnie z załącznikiem nr 5 do SIWZ – Istotne warunki umowy.

1. Zapłata za dostarczone przedmioty zamówienia nastąpi na podstawie wystawionej faktury w terminie płatności 14 dni od dnia jej otrzymania.

2. 1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu:

- 1) Karę umowną, za odstąpienie od umowy przez Zamawiającego z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Wykonawca lub w przypadku odstąpienia od umowy przez Wykonawcę, z przyczyn po stronie Wykonawcy w wysokości 10 % niezrealizowanej części wynagrodzenia umownego brutto;
 - 2) Kary umowne za zwłokę w dostarczeniu przedmiotu umowy w wysokości 0,1 % wartości brutto niezrealizowanej części zamówienia za każdy dzień zwłoki w dostawie, jednak nie więcej niż 10 % wartości brutto niezrealizowanej części zamówienia.
2. Zamawiającemu przysługuje prawo do dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych. Wszystkie postanowienia warunków umowy zawiera zał. nr 5 do SIWZ.

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

Sekcja IV: Procedura

IV.1) Opis

IV.1.1) Rodzaj procedury

Procedura otwarta

Procedura przyspieszona

Uzasadnienie:

Fakt przeprowadzenia procedury skróconej wynika z konieczności zabezpieczenia procesu leczenia pacjentów szpitala w leki, substancje do receptury, produkty apteczne różne. Zastosowanie procedury przyspieszonej i skrócenie terminu składania ofert jest uzasadnione pilną potrzebą zakupu przedmiotów niniejszego zamówienia ponadto postępowanie nr PN 40/19 na leki, substancje do receptury, produkty apteczne różne jest postępowaniem uzupełniającym II.

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

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

IV.1.6) Informacje na temat aukcji elektronicznej

IV.1.8) Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

IV.2) Informacje administracyjne

IV.2.1) Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania

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

Data: 07/06/2019

Czas lokalny: 09:00

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

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

Polski

IV.2.6) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą

Oferta musi zachować ważność do: 20/07/2019

IV.2.7) Warunki otwarcia ofert

Data: 07/06/2019

Czas lokalny: 09:05

Miejsce:

Siedziba Zamawiającego: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, Dział Zamówień Publicznych (Budynek J), I piętro, pokój nr 15, POLSKA.

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

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

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

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

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

Podstawy wykluczenia

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

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

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

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

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Krajowa Izba Odwoławcza

ul. Postępu 17a

Warszawa

02-676

Polska

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

Krajowa Izba Odwoławcza

ul. Postępu 17a

Warszawa

02-676

Polska

VI.4.3) **Składanie odwołań**

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

Urząd Zamówień Publicznych

ul. Postępu 17a

Warszawa

02-676

Polska

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

22/05/2019