

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:423675-2019:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Włocławek: Różne produkty lecznicze  
2019/S 174-423675**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

**Legal Basis:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku  
ul. Wieniecka 49

Włocławek

87-800

Polska

Osoba do kontaktów: mgr inż. Dorota Szczupakowska - Specjalista ds. Zamówień Publicznych, Dział Zamówień Publicznych, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku ul. Wieniecka 49, 87-800 Włocławek

Tel.: +48 544129432

E-mail: [przetargi@szpital.wloclawek.pl](mailto:przetargi@szpital.wloclawek.pl)

Faks: +48 544129432

Kod NUTS: PL619

**Adresy internetowe:**

Główny adres: <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital.wloclawek>

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

**I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital.wloclawek>

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital.wloclawek>

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

Komunikacja elektroniczna wymaga korzystania z narzędzi i urządzeń, które nie są ogólnodostępne.

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do tych narzędzi i urządzeń można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital.wloclawek>

**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 produktów leczniczych i innych preparatów oraz surowców farmaceutycznych i materiałów pomocniczych do receptury  
Numer referencyjny: DZP/49/2019
- II.1.2) **Główny kod CPV**  
33690000
- II.1.3) **Rodzaj zamówienia**  
Dostawy
- II.1.4) **Krótki opis:**  
Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa produktów leczniczych i innych preparatów oraz surowców farmaceutycznych i materiałów pomocniczych do receptury dla Apteki Szpitalnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku przez okres 12 miesięcy licząc od dnia zawarcia umowy. Dokładny opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w załączniku nr 2 do SIWZ (formularz asortymentowo-cenowy).
- II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**
- 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:**  
Część nr 1  
Część nr: 1
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy  
1. Atropini sulfas inj.0.001g/1ml 10 amp 315  
2. Chlorhexidine gluconate 0,1 % płyn but. 200 ml 195  
3. Dihydroxyaluminii natrii carbonas zaw.250ml fl.250ml 50  
4. Hyoscine butylbromide inj.0.02g/1ml 10 fiole 900  
5. Hyoscinum supp.0.01g 6 czopków 55  
6. Metoclopramidi hydrochloridum tabl.0.01g 50 tabl 60  
7. Metoclopramidi hydrochloridum inj.0,01g/2ml 5 amp 2000  
8. Ondasentron tabl. 8 mg 10 tabl 25  
9. Ondasentron amp.4mg/2ml 5 amp. 710  
10. Ornithini aspartas torebka 5g 30 torebek 40

11. Ornithini aspartas inj 0,5g/5ml 10 amp 90
12. Pancreatinum 10000j 50 kaps. 10
13. Pancreatinum 25000jm 20 kapsulek 75
14. Papaverini hydrochloridum inj.0.04g/2ml 10 amp 160
15. PREPARAT ZŁOŻONY: ALOE EXTRACTUM SICCCUM, BOLDINUM TABLETKI 30 tabl 25
16. PREPARAT ZŁOŻONY: FENPIVERINI BR. METAMIZOLUM, PITOFEFENONI H. inj.5ml 10 amp 145
17. Sennae angustifoliae fructus extractum sicccum 17 mg 10 tabl. 10
18. Simeticonum krople 40mg/ml but.30ml 60
19. Simeticonum kaps. 40mg 100 kaps 100
20. Sodium tetraborate 10g but.10g 1010
21. Thiethylperazini dimaleas 0.0065g 6 czopków 10
22. Thiethylperazini dimaleas 0.0065g 50 tabl 10
23. Timonacicum 0,1g 100 tabl 185
24. Trimebutine zaw. 0,787g/100ml 250 ml 25
25. Trimebutyna 100 mg 30 tabl.powl. 5
26. Ursodeoxycholic acid tabl.0,25g 25 tabl 75

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 2

Część nr: 2

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Kwas mlekowy produkujące organizmy kaps.2 x 109 cfu 200 kaps 90
2. Lactobacillus proszek min.2 mld cfu 50 amp 200
3. Lactobacillus Plantarum 299U 10 miliardów CFU w kapsułce. kaps. 50
4. Saccharomyces boulardii kaps.250 mg 50 kaps 2800
5. Saccharomyces boulardii PROSZEK -> ZAWIESINA 250 mg 10 torebek 50

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 3

Część nr: 3

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy

1. Misoprostolum tabl.0.0002g 30 tabl 30
2. Omeprazolum kaps.20mg 14 kaps 280
3. Omeprazolum inj.0.04g i.v. 1 fiol 1360
4. Pantoprazol 40 mg tabl.dojelit. 28 tabl. 530
5. Pantoprazol 20 mg tabl.dojelit. 28 tabl. 1050

- 6. Ranitidine tabl.0.15g 60 tabl 30
- 7. Ranitidine inj.0.5mg/ml 100ml fl.100ml 550

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 4

Część nr: 4

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Pantoprazol inj.40mg i.v. 1 fiol 18500

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 5  
Część nr: 5
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.  
1. Diosmectite proszek 30 sasz. 120  
2. Loperamidi hydrochloridum tabl.0.002g 30 tabl 260  
3. Mesalazine 500 mg tabl. 100 tabl. 35  
4. Nifuroxazidum tabl.0.1g 24 tabl 45  
5. Nystatinum tabl.powl.500000j.m. 16 tabl.powl. 55  
6. Nystatinum GRANULAT -> ZAWIESINA 2,784 MLN J.M./5,8 G = 100000 J.M./1 ML [x5,8 G = 28 ML] fl.28ml 100  
7. Preparat złożony: ryhydrating salts 1 saszetka 4,15 g zawiera 0,35 g natrii chloridum, 0,30 g kalii chloridum, 0,50 g natrii hydrocarbonas, 0,10 g siccus chamomillae extra i 2,90 g glucosum. sasz.4.15g 15 sasz. 30  
8. Rifaximin tabl.powl. 200 mg 14 tabl. 270  
9. Sulfasalazinum tabl.0.5g 50 tabl 45
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 6  
Część nr: 6
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.  
1. Drotaverini hydrochloridum tabl.40mg 20 tabl 600  
2. Drotaverini hydrochloridum inj. 0,04g/2ml 5 amp. 1150
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 7  
Część nr: 7
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Bisacodylum draż.0.005g 30 draż 12

2. Bisacodylum supp.0.01g 5 czopków 85

3. Glycerolum 1g 10 czopków 300

4. Lactulosum płyn 9,75g/15ml 500 ml 260

5. Macrogolum sasz.74g 1 sasz. 1920

6. NATR.PICOSULFAS, MAGN.OX.LEVE, ACID.CIT.AN prosz.d/sp.rozt.doust.(0,01g + 3,50g + 10,97g) op.2 sasz. 190

7. Natrii dihydrophosphas + natrii hydrophosphas fl.150ml fl.150ml 1060

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 8

Część nr: 8

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:



Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Gliclazide tabl.30mg retard 60 tabl 65
2. Glimepiride tabl.1mg 30 tabl. 45
3. Linagliptin tabl.powl. 5 mg 28 tabl.powl. 20
4. Metformin hydrochloride tabl.powl 0.85g 30 tabl 200
5. Metformin hydrochloride tabl.powl.0.5g 30 tabl 85

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 9  
Część nr: 9

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

33690000  
33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. GLUCAGON 1 mg proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań 1 fiolka 20
2. INSULIN ASPART typu Novomix 30 300jm/3ml 10 wkładów do pena 3
3. INSULIN ASPART typu Novomix 50 300jm/3ml 10 wkładów do pena 3

4. INSULIN ASPART typu Novorapid 300jm/3ml 10 wkładów do pena 13
5. INSULIN DETEMIR typu Levemir 300jm/3ml 10 wkładów do pena 2
6. INSULIN LISPRO typu Humalog 300jm/3ml 5 wkładów do pena 5
7. INSULIN LISPRO typu Humalog Mix25 300jm/3ml 5 wkładów do pena 2
8. INSULIN LISPRO typu Humalog Mix50 300jm/3ml 5 wkładów do pena 2
9. INSULIN typu Actrapid 300jm/3ml 10 wkładów do pena 15
10. INSULIN typu Humulin N 300jm/3ml 5 wkładów do pena 5
11. INSULIN typu Humulin R 300jm/3ml 5 wkładów do pena 5
12. INSULIN typu Insulatard 300jm/3ml 10 wkładów do pena 5
13. INSULIN typu Polhumin Mix3 300jm/3ml 5 wkładów do pena 15
14. INSULIN typu Polhumin N 300jm/3ml 5 wkładów do pena 30
15. INSULIN typu Polhumin R 300jm/3ml 5 wkładów do pena 40
16. INSULIN typu Humulin M3 300jm/3ml 5 wkładów do pena 3
17. INSULINUM ISOPHANUM HUMANUM typu Gensulin N inj.1000jm./10ml 1 fiol.\*10ml 40
18. INSULINUM NEUTRALIS HUMANUM typu Gensulin R inj.1000jm./10ml 1 fiol.\*10ml 310

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 10

Część nr: 10

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. INSULIN GLULISINE typu Apidra 300jm/3ml 5 wstrzykiwaczy typu SoloStar 10
2. INSULIN GLARGINE typu Lantus 300jm/3ml 5 wstrzykiwaczy typu SoloStar 12
3. INSULIN LISPRO 300jm/3ml 10 wstrzykiwaczy typu SoloStar 5
4. INSULIN GLARGINE typu Toujeo 450jm/1,5ml 1 wstrzykiwacz typu SoloStar 45

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 11

Część nr: 11

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Acidum ascorbicum 100mg/ml 30ml but.30ml 5
2. Acidum ascorbicum 0.5g/5ml 10 amp 750
3. Acidum ascorbicum 0.2g 50 draż 20
4. Acidum ascorbicum + Rutosidum tabl.powl. 125 tabl.powl 30
5. Alfacalcidolum 0.25mcg 100 kaps 25
6. Calcium pantophenate 0.1g 50 tabl 5
7. Colecalciferolum 15000jm/ml 10ml but.10ml 30

8. Piridoxinum 25mg/ml 2ml 5 amp 5
9. Piridoxinum 50mg 50 tabl 5
10. PREPARAT WIELOWITAMINOWY - WITAMINA PP (NIACYNA) PANTOTENIAN WAPNIA WITAMINA B6 (PIRYDOKSYNA) WITAMINA B2 (RYBOFLAWINA) WITAMINA B1 (TIAMINA) drażetki 50 draż 70
11. PREPARAT ZŁOŻONY: CYANOCOBALAMINUM, LIDOCAINI HYDROCHLORIDUM, PYRIDOXINUM, THIAMINUM inj 2 ml 5 amp 30
12. Thiamini hydrochloridum 25mg 50 tabl 25
13. Thiamini hydrochloridum 25mg/ml 1ml 10 amp 580

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 12

Część nr: 12

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. CALCII GLUBIONATE, CALCII LACTOBIONAS syrop fl.150g 15

2. CALCIUM CARBONATE 1000 mg kaps. 50

3. CALCIUM CHLORIDE inj.1 g/10 ml 10 amp. 500

4. CALCIUM GLUCONATE AGUETTANT inj.1g/10ml 10 amp. 10

5. CALCIUM LACTATE tabl.musujące 12 tabl 40

6. MAGNESII LACTAS, PYRIDOXINI HYDROCHL tabl.powl.0,48g mg2++5mg 60 tabl. 10
7. POTASSIUM CHLORIDE tabl.o przed.uwal. 391mg k+ 30 tabl 700
8. POTASSIUM CHLORIDE syrop fl.150ml 5

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 13

Część nr: 13

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Acenocoumarolum tabl. 0,004g 60 tabl. 10
2. Acidum acetylsalicylicum tabl.75mg 50 tabl. 490
3. Acidum tranexamicum inj. doz. 0,5g 5 amp. 2000
4. Antithrombin III inj 1000jm + rozp 1 komp 1
5. Antithrombin III inj 500jm + rozp 1 komp 1
6. Apixaban 5 mg tabl.\*60 5
7. Apixaban 2,5 mg tabl.\*60 5
8. Clopidogrelum tabl. 0,075g 28 tabl. 520
9. Dabigatran 110 mg 180 kaps. 8
10. Dabigatran 150 mg 180 kaps. 10

11. Etamsylate tabl 0,25 30 tabl. 240
12. Etamsylate inj 0,25/2ml 50 amp 290
13. Heparinum inj. 25000j/5ml 10 fiol. 190
14. Phytomenadionum tabl. 0,01g 30 tabl. 25
15. Phytomenadionum inj. doz. 10mg/ml 10 amp. 330
16. Rivaroxaban tabl.powl.20mg 100 tabl. 20
17. Rivaroxaban tabl.powl.15mg 100 tabl. 28
18. Sulodexinum inj. 600 j.LS/2ml 10 amp. 15
19. Sulodexinum kaps. 250 j.LS 25 kaps. 10
20. Ticagrelor tabl.powl.0,09g 56 tabl.powl. 30
21. Warfarinum 3mg 100 tabl. 5
22. Warfarinum 5mg 100 tabl. 5

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 14

Część nr: 14

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Eptifibatide INJ 0.75mg/ml 100ml 1 fiol 100

2. Eptifibatide INJ 2mg/ml 10ml 1 fiol 60

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 15

Część nr: 15

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Alteplase inj. 50mg 1 amp + rozp 75

2. Alteplase inj. 20mg 1 amp + rozp 70

3. Alteplase inj. 10mg 1 amp + rozp 40

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 16

Część nr: 16

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. HUMAN FIBRINOGEN, HUMAN THROMBIN gąbka 4,8cm x 4,8 cm op.2 szt. 25

2. HUMAN FIBRINOGEN, HUMAN THROMBIN gąbka 3cm x 2,5 cm 1 szt. 65

3. HUMAN FIBRINOGEN, HUMAN THROMBIN gąbka 9,5 cm x 4,8 cm 1 szt. 90

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**



Część nr 17  
Część nr: 17

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. FIBRINOGENUM HUMANUM inj. 1 g 1 szt. 10

2. PROTHROMBIN COMPLEX CONCENTRATE inj. 500 j. 1 szt. 20

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 18

Część nr: 18

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.  
1. Eptacog alfa(activated) inj.100000 J.M. = 0,002 G 1 fiol. + rozp. + zestaw do podawania 2  
2. Eptacog alfa(activated) inj. 50000 J.M. = 0,001 G 1 fiol. + rozp. + zestaw do podawania 2
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 19  
Część nr: 19
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.  
1. ENOXAPARIN inj. 100mg/1ml miligram 3 070 000  
Zamawiający przewiduje zakup dawek oferowanych w obrocie wg występujących potrzeb
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 20

Część nr: 20

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. NADROPARIN inj 9500jm/ml jednostka międzynarodowa 3 000 000

2. NADROPARIN inj.47500mj/5ml + komplet do podawania 10 fiolek a'5ml + minispike + strzykawka 15

Ad.poz. 1 - Zamawiający przewiduje zakup dawek oferowanych w obrocie wg występujących potrzeb;

Ad.poz. 2 - cena 1 jm może być podana z dokładnością do czwartego miejsca po przecinku

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 21  
Część nr: 21

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

33690000  
33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Acidum folicum tabl.15mg 30 tabl. 35
2. Acidum folicum tabl. 5mg 30 tabl. 30
3. Cyanocobalaminum 1000mcg/2ml 5 amp 100
4. Ferrosi sulfas, Acidum ascorbicum draż.100mg+60mg 50 draż. 25
5. Ferrous sulfates draż. 0,325g 30 draż. 100

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 22  
Część nr: 22

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

33690000  
33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Ferric carboxymaltose fiol 50mg/1ml -10ml 1 fiolka 10 ml 350

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 23

Część nr: 23

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Albuminum humanum inj 20 % 1 fl 50 ml 1200

2. Albuminum humanum inj. 20 % 1 fl 100 ml 700

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 24

Część nr: 24

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Dobutamine inj 0,25/50ml 1 fioł 350

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 25

Część nr: 25

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Norepinephrine tartrate 0.004/4ml 5 fioł. 1900

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 26

Część nr: 26

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Adenosinum inj 6mg/2ml 6 amp 55
2. Amiodarone hchlor tabl. 0,2g 60 tabl. 40
3. Amiodarone hchlor inj.150mg/3 ml amp. 500
4. Digoxinum inj. 0,5mg/2ml 5 amp. 110
5. Digoxinum tabl. 0,25mg 30 tabl. 10
6. Digoxinum tabl. 0,1 mg 30 tabl. 70
7. Dopamine hchlor inj 4%/5ml 10 fiol. 65
8. Epinephrinum inj. 0,001g/1ml 10 amp. 630
9. Glyceroli trinitras inj. 10mg/10ml 10 amp. 80
10. Glyceryl trinitrate aerozol 0,4 mg poj.200 dawek 60
11. Isosorbidi mononitras tabl.long 50mg 30 tabl. 25
12. Midodini tabl. 2,5 mg 20 tabl. 20
13. Propafenone hchlor tabl 0,15 20 tabl. 25

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 27

Część nr: 27

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

33690000



33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Indapamide tabl 1,5 mg 90 tabl. 30

2. Ivabradinum tabl. 5 mg 112 tabl 5

3. Peridopril + Indapamid + Amlodipin tabl. 10 + 2,5 + 10 mg 90 tabl. 5

4. Peridopril + Indapamid + Amlodipin tabl. 5 + 1,25 + 5 mg 90 tabl. 5

5. Perindopril tabl 0,005g 90 tabl. 130

6. Trimetazidine tabl.0,035 g 90 tabl. 20

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 28

Część nr: 28

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1 Amilorid + hydrochlorotiazid tabl. 50mg 50 tabl. 5

2 Chlortalidonum tabl. 50mg 20 tabl. 15

3 Clonidine tabl. 0,075mg 50 tabl. 80

4 Doxazosin tabl. 4 mg 30 tabl. 60

5 Eplerenone tabl.25 mg 30 tabl 155

6 Furosemidum tabl. 0,04g 30 tabl. 740

7 Furosemidum inj 0,02g/2ml 50 amp. 1050

8 Hydrochlorothiazide tabl 0,025g 30 tabl 5

9 Hydrochlorothiazide tabl 0,0125g 30 tabl 10

10 Methyldopum tabl. 0,25g 50 tabl. 55

11 Spironolactonum tabl. 25mg 100 tabl. 145

12 Spironolactonum tabl. 100mg 20 tabl. 80

13 Torasemide tabl. 10 mg 30 tabl. 430

14 Torasemide inj. 5 mg/ml 5 amp.po 4 ml 670

15 Urapidilum inj. 25mg/5 ml 5 amp. 195

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 29

Część nr: 29

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

**II.2.4) Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1 Aescine/Escinum tabl. 20mg 30 tabl. 150

2 Amlodipini besilas tabl 10 mg 30 tabl. 270

3 Amlodipini besilas tabl 5 mg 30 tabl. 380

4 Bisoprolol fumarate tabl. 2,5mg 30 tabl. 360

5 Bisoprolol fumarate tabl. 0,005g 30 tabl. 710

6 Calcii dobesilas tabl. 0,25g 30 tabl. 10

7 Carvedilol tabl.12,5mg 30 tabl. 90

8 Carvedilol tab.6,25mg 30 tabl 480

9 Heparinum krem 20g 110

10 Lercanidypina 10 mg tabl. 60

11 Lercanidypina 20 mg tabl. 40

12 Metoprolol tabl. 47,5 mg 28 tabl. 100

13 Metoprolol tabl.95 mg 28 tabl. 5

14 Metoprolol 0,005g 30 tabl. 180

15 Metoprololi tartas inj 1mg 5ml 5 amp. 250

16 Nebivolol 5mg 28 tabl. 425

17 Nimodipine inj 10mg/50ml 1 fiol 5

18 Nimodipine tabl.powl.0,03g 100 tabl. 5

19 Pentoxifylline inj. 300mg/15ml 10 amp. 25

20 Pentoxifylline tabl 0,4g 20 tabl. 95

21 PREPARAT ZŁOŻONY - tlenek cynku tlenek bizmutawy oksyjodogalusan bizmutawy rezorcyna kwas borowy balsam peruwiański galusan bizmutawy Hemorectal 10 czopków 30

22 Propranololi inj. 0,001g/1ml 10 amp. 15

23 Propranololi tabl. 10mg 50 tabl. 25

24 Sotalol tabl.80mg 30 tabl. 25

25 Verapamili hydrochloridum tabl.120mg 20 tabl. 5

26 Vinpocetinum inj. 10mg/2ml 10 amp. 40

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 30  
Część nr: 30

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

33690000  
33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

- 1 Atorvastatine tabl 20mg 30 tabl 750
- 2 Candesartan tabl.8mg 28 tabl. 45
- 3 Candesartan tabl. 16 mg 28 tabl. 3
- 4 Captoprilum tabl. 12,5mg 20 tabl. 165
- 5 Captoprilum tabl. 25mg 40 tabl. 145
- 6 Cilazapril tabl. 1mg 30 tabl. 15
- 7 Cilazapril tabl. 2,5 mg 28 tabl. 5
- 8 Enalapril tabl.5mg 30 tabl. 5
- 9 Enalapril tabl. 10mg 30 tabl. 15
- 10 Enalapril tabl. 20 mg 30 tabl. 10
- 11 Lisinopril tabl. 20 mg 28 tabl. 15
- 12 Lisinopril tabl. 10 mg 28 tabl. 70
- 13 Lisinopril tabl. 5 mg 28 tabl. 5
- 14 Losartan tabl 50mg 28 tabl. 20
- 15 Quinalapril tabl. 20 mg 30 tabl. 15
- 16 Ramipril tabl 5mg 28/30 tabl 670
- 17 Rosuvastatin tabl.powl. 10 mg 30 tabl. 25
- 18 Rosuvastatin tabl.powl. 20 mg 30 tabl. 70
- 19 Simvastatin tabl.0,02g 28 tabl. 135
- 20 Simvastatin tabl.40mg 28 tabl. 5
- 21 Telmisartan tabl.80 mg 28 tabl. 45
- 22 Trandolapril kaps. 0,5 mg 28 kaps. 5
- 23 Valsartane tabl 160mg 28 tabl. 5
- 24 Valsartane tabl.powl. 80 mg 28 tabl. 40
- 25 Zofenoprilum tabl.powl.30 mg 28 tabl.powl. 120
- 26 Zofenoprilum tabl.powl.7,5 mg 28 tabl.powl. 180

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 31

Część nr: 31

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1 Acetas basicum tabl. 1g 6 tabl. 215

2 Acetas basicum 1 % krem tuba 75,0g 330

3 Acitretinum tabl. 0,01g 100 tabl 2

4 Acitretinum tabl. 0,025g 100 tabl 1

5 Allantoinum maść 2 % 30g 540

6 Argentum sulfathiazole krem 2 % 40g 730

7 Bethamethasone, Acidum salicylicum maść (0,5mg+0,03g)/g tuba 40 g 100

8 Bethamethasone, Acidum salicylicum płyn 0,5mg/g + 20mg/g 100 ml 5

9 Bethametasone + Calcipotriolum maść tuba 15g 5

10 Bismuthi subgallas proszek 5 g 3

11 Chloramphenicolum maść 2 % 3 g 110

12 Clobetasol propionate maść 0,5mg/g 25 g 55

13 Clotrimazolum krem 1 % 20 g 145

- 14 Collagenase maść 1,2j/g 20g 125
- 15 Dexpanthenol pianka fl 130g 3
- 16 Dimetindenum żel tuba 30 g 5
- 17 Dimetindenum krople 1mg/ml 20ml fl. 20 ml 20
- 18 Erythromycin cyclocarbonate płyn 2,5 % fl 30 ml 15
- 19 Ethacridine tabl.d/sp.r-ru.0,1g 5 tabl. 45
- 20 Hydrocortisonum krem 1 % 15g 130
- 21 Hydrocortisonum butyrate lotio 0,1 % 20g 20
- 22 Methoxsalen kaps. 0,01 g 50 kaps. 3
- 23 Mometasone krem 15 g 220
- 24 Mupirocin maść tuba 15g 45
- 25 Neomycinum aerozol fl. 55ml 60
- 26 Potassium permanganate tabl 0,1 30 tabl. 15
- 27 Povidone iodine płyn 10 % 30 ml 80
- 28 Povidone iodine płyn 7,5 % 1000 ml 30
- 29 PREPARAT ZŁOŻONY:HYDROCORTISONUM, OXYTETRACYCLINUM maść 10g 5
- 30 PREPARAT ZŁOŻONY:phenolum, resorcinolum, acidum boricum płyn fl. 125g 3
- 31 PREPARAT ZŁOŻONY -HYDROCORTISONUM, OXYTETRACYCLINUM aerozol 55 ml 20
- 32 PREPARAT ZŁOŻONY:Natamycinum, hydrocortisonum, neomyclnum krem 15g 150
- 33 PREPARAT ZŁOŻONY:Tormentillae rhizomae extractum fluidum (wyciąg płynny z kłącza pięciornika) 2,0 g sulfobituminian amonu 2,0 g czteroboran sodu 1,0 g tlenek cynku 20,0 g substancje pomocnicze 100,0 g wazelina biała, lanolina, wanilina. maść 20g 200
- 34 Solcoseryl żel 10 % 20g 3
- 35 Solcoseryl maść 5 % 20g 3
- 36 Unsaturated lipids krem 20 % 30g 5
- 37 Unsaturated lipids maść 20 % 30g 670

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 32  
Część nr: 32

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. GENTAMICIN gąbka 130mg 10x10x0.5cm 1 szt 350

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 33

Część nr: 33

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. ATOSIBANUM inj. 0,00675 g/0,9 ml 1 fiol. 60
2. ATOSIBANUM inj. 0,0375 g/5 ml 1 fiol. 240

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 34

Część nr: 34

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Bromocriptinum tabl. 2,5mg 30 tabl. 10
2. Clotrimazolum tabl. vag. 100mg 6 szt. 150
3. Dydrogesteronum tabl. 0,01g 20 tabl. 125
4. Estradiolum tabl. 2 mg 28 tabl. 10
5. Fenoterol inj 0,5mg/10ml 15 amp 5
6. Finasteride tabl.powl. 5 mg 30 tabl.powl. 25
7. Lynestrenol tabl. 0,005 g 30 tabl. 10
8. Nystatinum tabl. vag. 100000 j.m.. 10 tabl. 10
9. Povidone-Iodine glob 0,2 14 glob 10



10. PREPARAT ZŁOŻONY - wyciąg suchy ziela rumianku wyciąg gęsty z liści brzozy wyciąg gęsty z naowocni fasoli wyciąg gęsty z korzenia pietruszki wyciąg suchy z liści borówki brusznicy sproszkowana naowocnia fasoli draż 60 draż. 25

11. Progesteronum tabl.dopochw. 30 tabl. 205

12. Tamsulozine kaps. 0,4 mg 30 kaps. 75

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 35

Część nr: 35

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1 Betamethasoni dipropionas + Betamethasoni natrii phosphas inj 0,007/1ml 5 amp. 200

2 Betamethasonum inj 0,004/1ml 1 amp 10

3 Cynakalcet tabl.powl. 30 mg 28 tabl. 4

4 Cynakalcet tabl.powl. 60 mg 28 tabl. 10

5 Cynakalcet tabl.powl. 90 mg 28 tabl. 10

6 Dexamethasonum inj. 0,008g/2ml 10 amp. 250

7 Dexamethasonum inj. 0,004g/2ml 10 amp. 1360

8 Dexamethasonum tabl. 1mg 20 tabl. 175

- 9 Fludrocortisone tabl. 100 mcg 20 tabl. 5
- 10 Hydrocortisonum tabl. 0,02g 20 tabl. 10
- 11 Levothyroxine tabl. 100 mcg 50 tabl. 55
- 12 Levothyroxine tabl 25mcg 50 tabl. 65
- 13 Levothyroxine tabl 50mcg 50 tabl. 110
- 14 Methotrexate tabl. 2,5mg 50 tabl. 2
- 15 Methylprednisolonum inj. 1g 1 fiol. 220
- 16 Methylprednisolonum tabl. 16 mg 30 tabl. 2
- 17 Methylprednisolonum tabl. 4 mg 30 tabl. 20
- 18 Octreotidum inj 0,1mg/1ml 5 amp. 15
- 19 Oxytocinum inj. 5j.m./1ml 10 amp 315
- 20 Prednisonum tabl. 0,01g 20 tabl. 125
- 21 Prednisonum tabl. 0,005g 100 tabl. 45
- 22 Prednisonum tabl 20mg 20 tabl. 65
- 23 Terlipressinum 1 mg/8,5ml 5 amp. 105
- 24 Thiamazole tabl. 0,005g 50 tabl. 30
- 25 Thiamazole tabl.powl. 20 mg 50 tabl. 15

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 36

Część nr: 36

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Hydrocortisonum inj. 0,1g/2ml 5 amp. 2950
2. Hydrocortisonum inj. 0,025g/1ml 5 amp. 435

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 37  
Część nr: 37

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

33690000  
33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. METHOTREXATE inj.50 mg/ml (15 mg/0,3 ml) 1 ampułkostrzykawka 0,3 ml 5
2. METHOTREXATE inj.50 mg/ml (20 mg/0,4 ml) 1 ampułkostrzykawka 0,4 ml 5
3. METHOTREXATE inj.50 mg/ml (25 mg/0,5 ml) 1 ampułkostrzykawka 0,5 ml 5
4. METHOTREXATE inj. 10mg/ml 5 amp. 5 ml 20

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 38

Część nr: 38

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Carbetocin inj. 0,1 mg/ 1ml 5 amp. 105

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 39  
Część nr: 39
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.  
1. LOPINAVIRUM, RITONAVIRUM tabl.powl. 200 mg + 50 mg 120 tabl.butelka 2  
2. LAMIVUDINUM+ZIDOVUDINUM tabl.powl.150mg + 300mg 60 tabl.powl. 2
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 40  
Część nr: 40
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000  
33600000

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.  
1. AMPICILLIN inj.0.5g 1 fiol. 1160  
2. AMPICILLIN inj.1g 1 fiol. 14620
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 41  
Część nr: 41
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.  
1 ACICLOVIR inj.0.25g 5 amp 150  
2 AMIKACINUM inj.0.25g/2ml 1 fiol 560  
3 AMIKACINUM inj.0.5g/2ml 1 fiol 1010

- 4 AMPHOTERICIN B inj. 0,05g 1 fiol. 10
- 5 AMPICILLINUM, SULBACTAMUM inj. 1.5g 1 fiol 400
- 6 AMPICILLINUM, SULBACTAMUM inj. 3g 1 fiol. 125
- 7 BENZYLPENICILLIN inj.3000000j.m. 1 fiol 30
- 8 CIPROFLOXACIN inj.1 % 10ml. 10 fiol 5
- 9 CLARITHROMYCIN 500 mg, prosz.d/sp. roztw. d/inf. 1 fiol 35
- 10 CLOXACILLIN inj. 1 g 1 fiol 450
- 11 COLISTIN inj. 1 000 000 j.m. 20 fiol 5
- 12 DOXYCYCLINE inj.0.02g/ml 10 amp. 80
- 13 FLUCONAZOLE inj.2mg/ml i.v 100 ml fl. 100 ml 950
- 14 FLUCONAZOLE inj.2mg/ml i.v 50ml fl.50ml 300
- 15 GENTAMICIN 0.04g/1ml i.v.m 10 amp 65
- 16 GENTAMICIN 0.08g/2ml i.v.m 10 amp 255
- 17 SULFAMETHOXAZOLUM + TRIMETHOPRIMUM inj.0.48g/5ml 10 amp 1430

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 42

Część nr: 42

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

- 1 ACICLOVIR tabl.powl.0.2g 30 tabl 30
- 2 ACICLOVIR tabl.powl.0.8g 30 tabl 25
- 3 AMOXICILLIN kaps.500mg 16 kaps 60
- 4 AMOXICILLIN tabl.1g 20 tabl 60
- 5 AMOXICILLINUM+ACIDUM CLAVULANICUM tabl.625 mg 14 tabl. 220
- 6 AMOXICILLINUM+ACIDUM CLAVULANICUM (457 mg/5ml)prosz.d/sp.zaw.doust, 17,5g/70ml 5
- 7 AMOXICILLINUM+ACIDUM CLAVULANICUM tabl.1000mg 20 tabl. 100
- 8 CEFUROXIME tabl.powl.500 mg 10 tabl.powl. 85
- 9 CEFUROXIME granulát -> zawiesina 0,25 g/5 ml 50ml = 39,98g] 25
- 10 CIPROFLOXACIN tabl.powl. 500 mg 10 tabl.powl. 250
- 11 CLARITHROMYCIN tabl 250mg 14 tabl. 20
- 12 CLARITHROMYCIN gran 0,25g/5ml 60 ml 65
- 13 CLARITHROMYCIN tabl 500mg 14 tabl. 165
- 14 DOXYCYCLINE kaps.0.1g 10 kaps 95
- 15 FLUCONAZOLE syrop 5mg/ml 150ml but. 150ml 20
- 16 FLUCONAZOLE tabl.0,05g 14 tabl. 20
- 17 FLUCONAZOLE tabl.0.1g 7 tabl. 75
- 18 FURAZIDIN tabl. 0,5g 30 tabl. 300
- 19 LEVOFLOXACINUM tabl.powl. 500 mg 10 tabl 150
- 20 LINEZOLID inj.0.002g/ml - 300ml 1 worek 300 ml 120
- 21 METRONIDAZOLE tabl.0.25g 20 tabl 570
- 22 NEOMYCIN tabl.0.25g 16 tabl. 55
- 23 PHENOXYMETHYLPENICILLIN tabl.powl. 1,5 mln j.m. 12 tabl.powl. 5
- 24 PHENOXYMETHYLPENICILLIN, BENZATHINE zawiesina 750000 j.m./5ml 60 ml 5
- 25 SPIRAMYCIN tabl.1,5mln.j. 16 tabl. 5
- 26 SULFAMETHOXAZOLUM + TRIMETHOPRIMUM tabl.0.48g 20 tabl 340

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**



- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 43  
Część nr: 43
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.  
1. TIGECYCLINE inj. 50 mg 10 fioł. 5
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 44  
Część nr: 44
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. AMOXICILLINUM+ACIDUM CLAVULANICUM inj.0,6 g 1 fioł. 1800

2. AMOXICILLINUM+ACIDUM CLAVULANICUM inj.1,2g 1 fioł. 6150

3. PIPERACILINUM+TAZOBACTANUM 4.5g s.subst. 1 fioł./but 2020

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 45

Część nr: 45

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. CEFOTAXIME inj. 1q 1 fioł. 2600

2. CEFTAZIDIME inj. 1g 1 fioł 1550

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 46  
Część nr: 46
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.  
1. CEFAZOLIN inj. 1g 1 fioł 8600  
2. CEFUROXIME inj.0.75g 1 fioł 7200  
3. CEFUROXIME inj.1.5q 1 fioł 14500  
4. CEFTRIAXONE inj. 1q 1 fioł. 25000
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 47  
Część nr: 47
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.  
1. MEROPENEM 1000mg s.subs. 1 fioł. 680  
2. MEROPENEM 500mq s.subs. 1 fioł. 20
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 48  
Część nr: 48
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000  
33600000

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.  
1. ERTAPENEM inj 1,0g 1 fiol. 10
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 49  
Część nr: 49
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.  
1. IMIPENEM + CILASTATINUM inj.0.5g i.v. 1 fiol. 6155
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 50

Część nr: 50

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1 CIPROFLOXACIN inj 2mg/1ml fl 50ml 450

2 CIPROFLOXACIN inj 2mg/1ml fl 100ml 6135

3 CIPROFLOXACIN 0,4g/200ml 2mg/ml fl.200ml 4770

4 CLINDAMYCIN inj. 0,3g/2ml 1 fiol. 1015

5 CLINDAMYCIN inj. 0,6g/4ml 1 fiol. 2285

6 CLINDAMYCIN tabl.powl. 300 mg 16 tabl. 115

7 LEVOFLOXACIN inj. 5mg/ml 100ml 5 flak. 100 ml 265

8 METRONIDAZOLE 0.5%/100ml fl.100ml 17350

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 51

Część nr: 51

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. VANCOMYCIN inj. 0,5g 1 fiol. 700

2. VANCOMYCIN inj 1,0g 1 fiol. 2790

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 52  
Część nr: 52
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki  
we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa  
ilość jednostek miary na 12 miesięcy.  
1. TEICOPLANIN inj. 0,4g 1 fiol. 30
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji  
zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 53  
Część nr: 53
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:



Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. CASPOFUNGIN inj 0,05g/10ml 1 fioł. 10
2. CASPOFUNGIN inj. 70 mg 1 fioł. 5

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 54  
Część nr: 54

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

33690000  
33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. VARICONAZOLE tabl.powl.0.2q 20 tabl 2
2. VARICONAZOLE 200 mg, prosz.d/sp.roztw.d/inf. 1 fioł. 2

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 55  
Część nr: 55
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.  
1. MICAFUNGIN inj. 0,1g 1 fiol. 10
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 56  
Część nr: 56

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

33690000  
33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. IMMUNE GLOBULINS inj. 1,0g/1ml (10 % roztwór) gram 800

Zamawiający przewiduje zakup dawek oferowanych w obrocie wg występujących potrzeb

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 57  
Część nr: 57

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

33690000  
33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Anti RH0(D) Immunoglobulin inj. 0,05mg/ml 1 amp. 30
2. Anti RH0(D) Immunoglobulin inj. 0,15mg/ml 1 amp. 50
3. Anti RH0(D) Immunoglobulin inj.0,3mg/2ml 1 amp. 100
4. HEPATITIS B IMMUNE GLOBULIN inj.180-200j.m. 1 amp. 20

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 58

Część nr: 58

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

- 1 Azathioprine tabl. 50 mg 50 tabl. 2
- 2 Bicalutamide 0.05g 28 tabl 25
- 3 Carboplatin inj.10mg/ml 15ml 1 fiol.po 15 ml 60

- 4 Carboplatin inj.10mg/ml 5ml 1 fiol.po 5 ml 75
- 5 Cisplatin 10mg/10ml fiol 225
- 6 Cisplatin 50mg/50ml fiol 255
- 7 Etoposidum inj.20mg/1ml 10 ml 1 fiol 40
- 8 Etoposidum inj.20mg/1ml 5ml 1 fiol 110
- 9 Filgrastimum 48mln/0,5ml amp-strzyk 175
- 10 Gemcitabine inj. 1,0 g 1 fiool. 20
- 11 Gemcitabine inj. 0,2 g 1 fiol. 5
- 12 Megestrol zaw.0,04g/ml flak.240ml 45
- 13 Vinorelbine inj 10mg/1ml 1 fiol. 130
- 14 Vinorelbine 10mg/ml 5ml 1 fiol. 140

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 59

Część nr: 59

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. VINORELBIN kaps. 20 mg 1 kaps. 80

2. VINORELBIN kaps. 30 mg 1 kaps. 295

- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 60  
Część nr: 60
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.  
1. BCG vaccine min.2x108 max 2x109 syst.zamk. 200
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 61  
Część nr: 61
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.  
1. Glatilamer acetate inj.0,02g/1 ml op.28 amp-strz. 8  
2. Glatilamer acetate inj.0,04g/1 ml op.12 amp-strz. 20
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 62  
Część nr: 62
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Interferon beta 1a 0,25mg/ml proszek + rozpuszczalnik do przygotowania roztworu do wstrzyknięć 1 zestaw z 15 oddzielnymi opakowaniami, z których każdy zawiera: 1 fiolkę z proszkiem, 1 ampułkostrzykawkę z rozpuszczalnikiem, 1 łącznik fiołki z igłą, 2 waciki nasączone alkoholem 150

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 63

Część nr: 63

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.



1. DIMETHYL FUMARATE kaps. 120 mg 14 kaps. 5
2. DIMETHYL FUMARATE kaps. 240 mg 56 kaps. 55

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 64

Część nr: 64

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Ranibizumab inj. 0,0023 g/0,23 ml 1 fiol. + akcesoria 50

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 65  
Część nr: 65
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.  
1. AFLIBERCEPT inj.40mg/ml 1 fiol. 395
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 66  
Część nr: 66
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33690000  
33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

- 1 Acidum mefenamicum tabl. 0.25g 30 tabl 10
- 2 Aethylum chloratum aerozol fl 70g 50
- 3 Allopurinol tabl. 100mg 50 tabl 155
- 4 Baclofenum tabl. 0.01g 50 tabl 30
- 5 Colchicine tabl.powl.0,5mg 20 tabl.powl. 25
- 6 Denosumab inj. 60mg/1ml 1 amp-strzyk. 2
- 7 Dexketoprofen tabl.powl. 25 mg 30 tabl.powl. 60
- 8 Dexketoprofen inj. 25mg/ml 5 amp.a '2 ml 70
- 9 Diclofenacum tabl. 0.05g 50 tabl 80
- 10 Diclofenacum czop. 0.05g 10 czopków 35
- 11 Diclofenacum 0.075g/3ml i.m. 5 amp 510
- 12 Diclofenacum + Misoprostol tabl. 50 mg + 0,2 mg 20 tabl. 50
- 13 Ibandronic acid inj. 0,003 g/3 ml 1 amp-strzyk. 25
- 14 Ibuprofenum zaw.doust. 20mg/ml fl.100g 385
- 15 Ibuprofenum czop.0125g 10 czopków 30
- 16 Ibuprofenum draż. 0.2g 60 draż 155
- 17 Naproxen zel 10 %-50g tuba 50g 35
- 18 Naproxen tabl. 0.25g 50 tabl 30
- 19 Pamindronian disodowy inj. 90 mg 1 fiol. 10
- 20 Phenylbutazonum maść 50mg/g 30g tuba 30g 25
- 21 Phenylbutazonum czop. 0.25g 5 czopków 15
- 22 Toksyna botulinowa inj. 100j,1fiol(liof) 1 fiol. 15
- 23 Tolperyzon tabl.powl. 150 mg 30 tabl.powl. 5

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 67  
Część nr: 67
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.  
1. Ketoprofen kaps.50mg 20 kaps. 65  
2. Ketoprofen inj.i.v,i.m. 0,1g/2ml 10 amp. 830  
3. Ketoprofen tabl. 100mg 30 tabl. 245
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 68  
Część nr: 68
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33690000  
33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1 Bupivacaine hchlor 0.5%/10ml 10 amp. 90

2 Bupivacaine hchlor inj 0,5%/4ml w jałowym blistrze 5 amp. 500

3 Cisatracurium 0,01g/5ml 5 amp. 10

4 Mivacurium inj. 10mg/5ml 5 amp. 60

5 Prilocainum inj. 100 mg/5 ml 10 amp. 5

6 Propofolum inj. 0,2 g/20 ml 5 amp. 2100

7 Propofolum inj. 10mg/ml (500mg) fiol. 50 ml 50

8 Rocuronium inj. 0,1g/10ml 10 amp. 225

9 Ropivacain inj.5mg/ml 10ml 5 amp. 10

10 Ropivacain inj.10mg/ml 10ml 5 amp. 10

11 Sugammadexum 100 mg/ml; 2 ml.roztw.do wstrz., 10 fiol. 8

12 Suxamethonii chloridum inj. 200mg 10 fiol. 3

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 69

Część nr: 69

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Sevofluran płyn butelka 250 ml posiadająca fabrycznie zamontowany adapter łączący ją z parownikiem, o przeziernych ścianach pozwalających na wizualną kontrolę poziomu płynu 144

Oferent zobowiązany jest dostarczyć parowniki umożliwiające podawanie wymienionych preparatów

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 70

Część nr: 70

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1.Desflurane płyn fl. 240 ml 312

Oferent zobowiązany jest dostarczyć parowniki umożliwiające podawanie wymienionych preparatów

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 71

Część nr: 71

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1 Fentanyli citras 25mcg/H-4.2mg 5 plastrów 3

2 Fentanyli citras 50mcg/H 5 plastrów 3

3 Fentanyli citras inj. 0,1mg/2ml 50 amp 140

4 Morphini sulfas 10 mg tabl.o zmodyf.uwaln./przedłuż.uwaln 20 tabl. 3

5 Morphini sulfas inj. 0,01g/1ml 10 amp 1800

6 Morphini sulfas inj. 0,02g/1ml 10 amp 130

7 Morphini sulfas tabl 30mg 60 tabl 3

8 Nalbufina inj. 20 mg/2ml 10 amp. 50

9 OxyCodone tabl. 10 mg 30 tabl. 5

10 OxyCodone tabl. 5 mg 30 tabl. 5

11 OxyCodone inj. 20mg/2ml 10 amp. 5

- 12 Oxycodoni hchlor + Naloxoni hchlo tabl. 10mg + 5 mg 30 tabl. 5
- 13 Oxycodoni hchlor + Naloxoni hchlo tabl. 5mg + 2,5mg 30 tabl. 5
- 14 Remifentanylum inj. 1 mg 5 fiol 5
- 15 Remifentanylum inj.2 mg 5 fiol. 5
- 16 Sufentanilum inj. 50 mcg/1 ml 5 amp.a' 5 ml 20

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 72

Część nr: 72

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Lidocainum inj. 1 % - 20ml 5 amp 945

2. Lidocainum inj. 1 % - 2ml 10 amp 290

3. Lidocainum inj. 2 % - 2 ml 10 amp. 345

4. Lidocainum inj. 2 % - 20ml 5 amp 1030

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia



- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 73  
Część nr: 73
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.  
1 Acidum acetylsalicylicum tabl. rozp. 0,3g 20 tabl. 150  
2 Lidocaine + Prilocaine krem 25mg + 25mg tuba 5 g 10  
3 Lidocainum aerozol 10 % 38 g 95  
4 Lidocainum żel 2 % typ A 30g 155  
5 Lidocainum żel 2 % typ U 30g 425  
6 Metamizolum natriicum tabl. 0,5g 12 tabl. 990  
7 Metamizolum natriicum inj. 1g/2ml 5 amp. 3450  
8 Metamizolum natriicum inj. 2,5g/5ml 5 amp. 3750  
9 Paracetamolum czopki 0,05g 10 czopków 20  
10 Paracetamolum czopki 0,250g 10 czopków 35  
11 Paracetamolum czopki 0,500g 10 czopków 50  
12 Paracetamolum tabl 0,500g 20 tabl. 1750  
13 Paracetamolum zaw.doust. 120mg/5ml fl 150g 100  
14 Tramadol + Deksketoprofen tabl. 75mg + 25 mg 10 tabl.powl. 10  
15 Tramadoli hydrochloridum kaps. 0,05g 20 kaps. 260  
16 Tramadoli hydrochloridum inj. 0,1g/2ml 5 amp. 1150

- 17 Tramadoli hydrochloridum inj. 0,05g/1ml 5 amp. 1015
- 18 Tramadoli hydrochloridum tabl. 0,1g 30 tabl. 80
- 19 Tramadoli hydrochloridum tabl.0,15g 30 tabl. 25
- 20 Tramadoli hydrochloridum tabl.0,2g 30 tabl. 25
- 21 Tramadoli hydrochloridum, Paracetamolum 0,0375g+0,325g 10 tabl 230
- 22 Tramadoli hydrochloridum, Paracetamolum 0,075g+0,65g 30 tabl. 20

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 74

Część nr: 74

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Paracetamolum inj.0,01 g/ml - 100ml fl.100 ml 36050

2. Paracetamolum inj 0.01g/ml 50ml fl 50 ml 4800

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 75  
Część nr: 75
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.  
1 Alprazolam 0,25 mg 30 tabl 105  
2 Buprenorfina TTS 70 mcg/h op. \*5 plastrów 5  
3 Buprenorfina TTS 35 mcg/h op. \*5 plastrów 110  
4 Buprenorfina TTS 52,5 mcg/h op. \*5 plastrów 30  
5 Clonazepamum tabl. 0.002g 30 tabl 15  
6 Clonazepamum tabl. 0.0005g 30 tabl 15  
7 Clonazepamum inj. 1mg/1ml 10 amp 150  
8 Dexmedetomidine inj. 100 mcg/ml 5 amp.a' 2 ml 10  
9 Diazepamum inj. 0.01g/2ml 50 amp 55  
10 Diazepamum tabl. 2mg 20 tabl 75  
11 Diazepamum tabl. 5mg 20 tabl 145  
12 Diazepamum 5mg/2.5ml d/odb 5 fiole 25  
13 Ephedrinum inj. 0,025 g/1 ml 10 amp 215  
14 Estazolamum tabl 2 mg 20 tabl 185  
15 Ketamine inj. 10mg/ml 5 fiole. 20 ml 10  
16 Ketamine inj. 0,5g/10ml 5 fiole 140  
17 Midazolamum tabl. 0.0075g 10 tabl 265

- 18 Midazolamum inj. 0.015g/3ml 5 amp 80
- 19 Midazolamum inj. 5mg/1ml. 10 amp 370
- 20 Midazolamum inj. 0.05g/10ml 5 amp 10
- 21 Midazolamum inj. 5mg/5ml 10 amp 100
- 22 Oxazepamum tabl. 0.01g 20 tabl 120
- 23 Phenobarbital czopki 0,015 g 10 czopków 5
- 24 Phenobarbital tabl. 0,015q 10 tabl. 20

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 76

Część nr: 76

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Natrii valproas inj 400mg/4ml 4 fiol(liof+rozp) 35
2. Natrii valproas syrop 0,2882g/5ml 150 ml 3
3. Natrii valproas, Acidum valproicum tabl.0,3 30 tabl. 45
4. Natrii valproas, Acidum valproicum tabl. 0,5 30 tabl. 165

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 77

Część nr: 77

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1 Amitriptylini hydrochloridum draż. 0,01g 60 draż. 5

2 Amitriptylini hydrochloridum draż. 0,025g 60 draż. 5

3 Betahistine tabl 24mg 20 tabl. 150

4 Biperiden inj. 0,005 g/1 ml 5 amp. 2

5 Carbamazepine tabl 0,2g 50 tabl. 10

6 Chlorpromazini hydrochloridum inj. doz. 0,05g/2ml 10 amp. 5

7 Chlorpromazini hydrochloridum inj.im 0,025g/5ml 5 amp. 20

8 Deferoxamine inj. 0,5g 10 fiol. 10

9 Donepezil tabl. 5mg 28 tabl. 4

10 Doxepini hydrochloridum kaps. 0,01g 30 kaps. 50

11 Doxepini hydrochloridum kaps. 0,025g 30 kaps. 5

12 Escitalopram tabl. 10 mg 28 tabl. 10

13 Gabapentin kaps.0,1g 100 kaps. 8

14 Gabapentin kaps.300 mg 100 kaps 5

- 15 Galantamini hydrobromidum inj. 0,005mg/1ml. 10 amp. 20
- 16 Haloperidolum tabl. 5 mg 30 tabl. 5
- 17 Haloperidolum krople 0,002g/1ml fl. 10ml 210
- 18 Haloperidolum inj. 0,005g/1ml 10 amp. 440
- 19 Haloperidolum tabl. 0,001g 40 tabl. 30
- 20 Hydroxyzini hydrochloridum syrop 0,4g fl. 250g. 495
- 21 Hydroxyzini hydrochloridum inj. 0,1g/2ml 5 amp. 95
- 22 Hydroxyzini hydrochloridum draż. 10mg 30 draż. 480
- 23 Hydroxyzini hydrochloridum draż.25mg 30 draż. 355
- 24 Levetiracetam tabl. 250mg 50 tabl.powl. 4
- 25 Levetiracetam tabl.500mg 50 tabl.powl. 4
- 26 Levomepromazine inj. 25 mg/ml 10 amp. 20
- 27 Levomepromazine 25 mg 50 draż 35
- 28 Mianserinum tabl. 30 mg 20 tabl.powl. 105
- 29 Neostigmini methylsulfas inj. 0,5mg/1ml 10 amp. 785
- 30 Opipramoli hydrochloridum draż. 0,05g 20 draż. 8
- 31 Phenytoin inj 50mg/1ml 5ml 5 amp. 50
- 32 Piracetam inj. 1g/5ml 12 amp. 10
- 33 Piracetam 3g/15ml 4 amp. 45
- 34 Piracetam inj. doz. 12g/60ml 1 flak. 350
- 35 Piracetam tabl.0,8g 60 tabl. 10
- 36 Piracetam tabl.1200mg 60 tabl. 10
- 37 Pregabalina kaps. 75 mg 14 kaps.twarde 20
- 38 Promazini hydrochloridum draż. 0,025g 60 draż. 35
- 39 Pyridostigmine tabl 60 mg 150 tabl 2
- 40 Quetiapine tabl.powl.25mg 30 tabl.powl. 325
- 41 Risperidone tabl. 1 mg 20 tabl. 20
- 42 Rivastigminum kaps. 3 mg 28 kaps. 15
- 43 Sertaline 50 mg 30 tabl 80
- 44 Sulpiridum tabl 50mg 24 tabl. 15
- 45 Tiagabinum tabl.powl. 5 mg 50 tabl. 3
- 46 Trazodoni tabl. 150 mg 20 tabl. 5
- 47 Triapridum tabl. 100 mg 20 tabl. 15
- 48 Venlafaxine kaps 75 mg 28 tabl 5
- 49 Vinpocetinum tabl. 5mg 50 tabl. 10

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 78  
Część nr: 78
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.  
1. Caffeine citrate inj. 20 mg/ 1 ml 10 amp. 5
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 79  
Część nr: 79
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33690000  
33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Albendazolum tabletki do rozgryzania i żucia 400mg 1 tabl. 3

2. Benzyli benzoas płyn 30 % fl. 120 ml 35

3. Mebendazolum tabl. 0,1g 6 tabl. 325

4. Preparat złożony - nalewka z ostróżeczki (delphini consolidae tinctura) - 96 g, kwasoctowy 80 %- 4g, zawiera 59-65 % v/v etanolu. płyn fl. 100g 35

5. Pyrantel zawiesina 0,25g/5ml fl. 15 ml 5

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 80

Część nr: 80

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.



II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

- 1 Acetylcysteinum 0,2g mus. 20 tabl. 30
- 2 Ambroxoli hydrochloridum inj 15mg/2ml 10 amp 25
- 3 Ambroxoli hydrochloridum 15mg/5ml 120ml fl.120ml 80
- 4 Ambroxoli hydrochloridum 15mg/2ml/100ml fl.100ml 50
- 5 Antazolinum hydrochloridum 0.1g/2ml 10 amp 40
- 6 Bilastinum tabl. 20 mg 10 tabl. 50
- 7 Bromhexini hydrochloridum 4mg/5ml 120ml fl.120ml 5
- 8 Bromhexini hydrochloridum 0.008g 20 tabl 365
- 9 Budesonidum 0.125mg/ml-2ml 20 poj. 12
- 10 Budesonidum 0.5mg/ml 2ml 20 poj. 155
- 11 Budesonidum 0.25mg/ml 2ml 20 poj. 250
- 12 Cetirizini dihydrochloridum krople 1 %-20ml fl.20ml 50
- 13 Cetirizini dihydrochloridum tabl. 0.01g 30 tabl 130
- 14 Clemastinum inj. 0,002 g/2 ml 5 amp. 60
- 15 Clemastinum tabl. 0.001g 30 tabl 5
- 16 Clemastinum syrop 0.01g/100ml fl.100ml 70
- 17 Desloratadine tabl. 5 mg 10 tabl 5
- 18 Dexpanthenolum + Dextromethorphanum syrop 0.15g-100ml fl.100ml 20
- 19 Dextromethorphanum tabl.powl.0,015g 30 tabl. 5
- 20 Fenoterolum + Ipratropii bromidum 20ml inhal.nebu but.20ml 810
- 21 Fexofenadine tabl. 180mg 20 tabl. 45
- 22 Formoterolum 12mcg d.inhalac 60 kaps 10
- 23 Ipratropium bromide 0.25mg/ml 20ml but.20ml 485
- 24 Ketotifen tabl. 1 mg 30 tabl. 5
- 25 Levocetirizine tabl. 5 mg 28 tabl 5
- 26 Mesnum aerozol fl. 12,5 ml 15
- 27 Montelukast tabl. 10 mg 28 tabl. 10
- 28 PREPARAT ZŁOŻONY: CODEINI PHOSPHAS + SULFOGUAIAACOLUM tabl. 10 tabl 765
- 29 Promethazini hydrochloridum draż. 0.025g 20 draż 50
- 30 Promethazini hydrochloridum draż. 0.01g 20 draż 55
- 31 Salbutamoli sulfas inj. 0.5mg/ml 1ml 10 amp 105
- 32 Salbutamoli sulfas inj 2,5mg/2,5ml 20 fiol 75
- 33 Theophylline kaps. 0.3g 30 kaps 6
- 34 Theophylline kaps. 0,2g 30 kaps 6
- 35 Theophylline inj. 300mg fl.250ml 1200
- 36 Theophylline inj.0,2g/10ml 5 amp. 600
- 37 Theophylline tabl. 0.1g 30 tabl 30
- 38 Theophylline tabl. 0.3g blister 50 tabl 65
- 39 Tiotropium bromide proszek do inhalacji w kapsułkach 0,018mg/dawka 90 kaps. 25
- 40 Umeclidinium + Vilanterolum 55 mcg + 22 mcg prosz.do inhal. 30 dawek 10

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 81

Część nr: 81

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Surfactantum zaw. 80mg/ml 2 fioł.a' 1,5 ml 5

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 82  
Część nr: 82

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

33690000  
33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1 Acetazolamidum tabl. 0,25g 30 tabl. 55

2 Argentum nitricum krople 1 % op \* 50 szt 20

3 Atropini sulfas krople 1 % 5 ml 5

4 Betaxololum krople oczne 0,25 % 5 ml 7

5 Brimonidine krople 2 mg/ml but. 5 ml 20

6 Carbacholum inj 0,01 % 1,5 ml 10

7 Ciprofloxacin krople oczne 3mg/1ml 5 ml 5

8 Dexamethasonum zaw.oczne 0,1 % 5 ml 30

9 Dexnthenolum żel do oczu 5g 400

10 Diclofenacum krople oczne fl. 5ml 65

11 Dorzolamide + Timolol krople do oczu 5 ml 65

12 Dorzolamide hchlor Krople 2 % fl 5 ml 20

13 Fludrocortisoni acetat Maść oczna 0,1 % 3g 115

14 Fluoresceinum inj 10%/5ml 10 amp 30

15 Gentamicinum Sulfas krople oczne 0,3 % fl 5 ml 30

16 Levofloxacin krople do oczu 0,5 % 5 ml 210

17 Moxifloxacin krople do oczu 0,5 % 5 ml 65

18 Neomycinum maść oczna 0,5 % 3g 920

19 Phenylephrine hchlor krople oczne 10 % 10 ml 70

20 Pilocarpinum krople 2 % 2 x 5 ml 10

21 Polyacrylic acid żel do oczu 2mg/g tuba 10,0 g 40

22 PREPARAT ZŁOŻONY - fludrocortisonum, gramicidinum, neomycinum zawiesina oczna 5 ml 70

23 PREPARAT ZŁOŻONY: OXYTETRAC., POLYMYXINUM B, HYDROCORTISONUM zawiesina 5ml 50

24 Proxymetacaine hchlor krople oczne 0,5 % 15ml 175

25 Sulfacetamidum natricum krople oczne 10 % 12x0,5ml 30

26 Tobramycine, Dexamathasone krople oczne (1mg+3mg)ml 5 ml 10

- 27 Tobramycini sulfas krople oczne 0,3 % fl. 5 ml 35
- 28 Tropicamidum krople oczne 1 % 2 x 5 ml 215
- 29 Xylometazoline 1 mg/ml aerozol 100

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 83

Część nr: 83

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Cefuroxim 50 mg proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań do komory przedniej oka op.10 fiolek + 10 jał.igieł z filtrem 5 mikrometrów 220

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 84  
Część nr: 84
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.  
1. Ibuprofen inj.0,01 g/ 2 ml 4 amp. 2
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 85

Część nr: 85

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

33690000  
33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Misoprostol system terapeutyczny 200 mcg 5 sztuk 10

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 86  
Część nr: 86

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

33690000  
33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

- 1 Aqua pro injectione inj 5 ml 100 amp 215
- 2 Glucose inj 20%/10ml 50 amp. 30
- 3 Glucose inj 40%/10ml 50 amp. 15
- 4 Kalii chloridum inj 15%/20 ml 10 amp. 935
- 5 Magnesium sulfate inj.20 % 2g/10ml 10 amp 750
- 6 Natrii chloridum inj 0,9%/10 ml 100 amp 890
- 7 Natrii chloridum inj. 10 % 10 ml 100 amp 140
- 8 Natrii hydrocarbonas inj. 8,4 %-20ml 10 amp. 215

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 87

Część nr: 87

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

- 1 NATRIUM HYDRICUM CUM CALCAE. Z INDYKATOREM proszek op 4,5kg 30
- 2 POLYSTYRENE SULFONATE proszek 1,2g Ca2+/15g 300g 23
- 3 PREPARAT ZŁOŻONY TYPU SUDOKREM krem poj.125g 45

4 SEVELAMER tabl.powl.800 mg 180 tabl. 30

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 88

Część nr: 88

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1 ACETYLCYSTEINUM 300mg/3ml 5 amp. 135

2 CARBO MEDICINALIS pulv.50g 1 op 10

3 FLUMAZENIL inj.0,5mg/5ml 5 amp. 15

4 NALOXONE inj. 0,4mg 10 amp. 40

5 PREPARAT ZŁOŻONY/ ANTYTOKSYNA JADU ŻMIJI inj.500j 1 amp. 2

6 PROTAMINI SULFAS inj. 0,05g/5ml 1 amp. 3

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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



Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 89

Część nr: 89

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Hydroxocobalaminum 2,5g prosz.do sporz.roztw.infuz. 1 zestaw 2

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 90  
Część nr: 90
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki  
we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa  
ilość jednostek miary na 12 miesięcy.  
1.Idarucizumab inj.2,5g/50ml zest.2 fiol. 2
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji  
zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 91  
Część nr: 91
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki  
we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1 Gelatin + elektrolity płyn 500 ml 35

2 Kalii chloridum, Glucosum monohydr. (3g+55g)/l 500 ml 1500

3 Kalii chloridum, Natrii chloridum (3g+9g)/l 500 ml 3000

4 Natrii chloridum płyn do przepłukiwania 0,9 % 500 ml but. typu ecolav 5000

5 Natrium Chloratum 0,9 % płyn 0,9 % 100 ml but. 2 porty 9500

6 Natrium Chloratum 0,9 % płyn 0,9 % 1000 ml but. 2 płaskie porty 2600

7 Natrium Chloratum 0,9 % płyn 0,9 % 250 ml but. 2 płaskie porty 5400

8 Natrium Chloratum 0,9 % płyn 0,9 % 500 ml but. 2 płaskie porty 5300

9 Płyn wieloelektrolitowy o składzie: Na-145mmol/l, K-4 mmol/l, Ca - 2,5 mmol/l, Mg- 1 mmol/l, chlorki 127 mmol/l, octany -24 mmol/l, jabłczany - 5 mmol/l osmolarność 309 mOsm/l płyn but.250 ml 300

10 Płyn wieloelektrolitowy o składzie: Na-145mmol/l, K-4 mmol/l, Ca - 2,5 mmol/l, Mg- 1 mmol/l, chlorki 127 mmol/l, octany -24 mmol/l, jabłczany - 5 mmol/l osmolarność 309 mOsm/l płyn but. 500 ml 400

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 92

Część nr: 92

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

33690000

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1 Mannitol płyn 15 % 100 ml 1 flak 100 ml 7000

2 Natrii chloridum płyn do przepłukiwania 0,9 % 500 ml but.typ poure bottle 1500

3 Natrium Chloratum 0,9 % płyn 0,9 % 100 ml worek, 2 porty 11300

4 Natrium Chloratum 0,9 % płyn 0,9 % 1000 ml worek, 2 porty 2000

5 Natrium Chloratum 0,9 % płyn 0,9 % 250 ml worek, 2 porty 5200

6 Natrium Chloratum 0,9 % płyn 0,9 % 500 ml worek, 2 porty 3300

7 Płyn wieloelektrolitowy zbilansowany podwójnie buforowany; pH 7,4, osmolarność 295 mosm/l; Na+ 140 mmol/l; K+ 5 mmol/l; Mg+ 1,5 mmol/l; chlorki 98 mmol/l; octan 27 mmol/l; gluconian 23 mmol/l płyn but. 500 ml 15000

Zamawiający wymaga dostarczenia podstawek oraz koszyczków do przechowywania zaoferowanych płynów w workach; w ilościach zapewniających przechowanie co najmniej jednej dostawy.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Część nr 93

Część nr: 93

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

33690000

33600000

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

**II.2.4) Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

- 1 Aqua pro injectione płyn 500ml 3100
- 2 Aqua pro injectione płyn 250ml 5300
- 3 Dextran 70000m.6 % 500ml 10
- 4 Dextran 40000m.10 % 500ml 10
- 5 Glucose płyn 10 % 500ml 2500
- 6 Glucose płyn 20 % 500ml 200
- 7 Glucose płyn 5 % 250ml 2750
- 8 Glucose płyn 5 % 500ml 6800
- 9 Glucosum 5 % et Natrium Chloratum 0,9 % 1:1 płyn 500 ml 150
- 10 Glucosum 5%c.Natrium chloratum 0.9 % INJ 2:1 płyn 500ml 4150
- 11 Glucosum 5%c.Natrium chloratum 0.9 % INJ 2:1 płyn 250ml 1800
- 12 Mannitol płyn 20 % 100ml 750
- 13 Mannitol płyn 20 % 250ml 210
- 14 Natrii chloridum płyn 0,9 % worek 5 litrów 60
- 15 Natrii chloridum płyn 0,9 % worek 3 litry 80
- 16 Natrium Chloratum 0,9 % płyn 0,9 % 100 ml but. 2 porty 70000
- 17 Natrium Chloratum 0,9 % płyn 0,9 % 1000 ml but. 2 porty 4000
- 18 Natrium Chloratum 0,9 % płyn 0,9 % 250 ml but. 2 porty 22500
- 19 Natrium Chloratum 0,9 % płyn 0,9 % 500 ml but. 2 porty 35300
- 20 Płyn Ringera płyn 250ml 200
- 21 Płyn Ringera płyn 500ml 900
- 22 Płyn wieloelektrolitowy płyn 500ml 35500
- 23 Płyn wieloelektrolitowy płyn 250 ml 2600
- 24 Roztwór sorbitolu z mannitolem do płuk.pęcherza mocz. płyn 3000ml 650
- 25 Roztwór sorbitolu z mannitolem do płuk.pęcherza mocz. płyn 5000ml 350
- 26 Solutio Ringeri Lactate płyn 500 ml 400

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 94  
Część nr: 94

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

33690000  
33600000  
33696000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Barium sulfuricum 100g/100ml 1 butelka 200 ml 70

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 95  
Część nr: 95

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

33690000  
33600000  
33696000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Acidum gadotericum 0,5 mmol/ml 10 butelek 50 ml 5
2. Acidum gadotericum 0,5 mmol/ml 10 fiol. 10 ml 95

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 96  
Część nr: 96

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

33690000  
33600000  
33696000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Gadobutrolum 0,60472g/ml 1 fiolka 15 ml 150
2. Gadobutrolum 0,60472g/ml 1 fiolka 7,5 ml 530

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 97

Część nr: 97

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

33690000

33600000

33696000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Meglumini amidotrizoas + Natrii amidotrizoas (660mg + 100mg)/ml 1 butelka 100 ml 20

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 98  
Część nr: 98
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000  
33600000  
33696000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.  
1. Iohexolum 300mg/ml 10 butelek 100 ml 142  
2. Iohexolum 300mg/ml 10 butelek 50 ml 65  
3. Iohexolum 300mg/ml 6 butelek 500 ml 9
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 99  
Część nr: 99

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000  
33600000  
33696000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki  
we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.  
1. Ioversolum 350mgJ/ml 1 butelka 100 ml 850
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 100  
Część nr: 100
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000  
33600000  
33696000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki  
we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Dinatrii gadoxetas 0,25 mmol/ml 1 fiołka 10 ml 15

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 101

Część nr: 101

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

33690000

33600000

33696000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Iopromidum 623,4 mg/ml 1 butelka 50 ml 810

2. Iopromidum 623,4 mg/ml 1 butelka 100 ml 920

3. Iopromidum 623,4 mg/ml 1 butelka 500 ml 56

4. Iopromidum 768,86 mg/ml 1 butelka 100 ml 1990

5. Iopromidum 768,89 mg/ml 1 butelka 50 ml 440

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 102  
Część nr: 102
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000  
33600000  
33696000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.  
1. Iodixanolum 320mgJ/1ml 10 butelek 100ml 15
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 103  
Część nr: 103

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

33140000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. LIDOCAINUM + CHLORHEXIDINUM żel 2,0g + 50 mg 1 amp-strzyk o pojem. 11 ml 6200
2. LIDOCAINUM + CHLORHEXIDINUM żel 2,0g + 50 mg 1 amp-strzyk o pojem. 6 ml 8100

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 104  
Część nr: 104

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

33140000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. GLUCOSUM płyn 30 % 100 amp 0,7ml 40

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 105

Część nr: 105

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

33140000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. Hialuronian sodowy płyn 1,4 % ampułkostrzykawka o pojemności nie mniejszej niż 1,0 ml, z jałową jednorazową kaniulą 25G 2300

2. Hialuronian sodowy płyn 2,0 % ampułkostrzykawka o pojemności 0,9-1,0 ml, z jałową jednorazową kaniulą 25G 20

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 106  
Część nr: 106
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33140000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.  
1. Trypan blue płyn 0,06 % poj. 1 ml 250
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 107  
Część nr: 107
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33140000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki  
we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.  
1. jałowy, gotowy do użycia wyrób medyczny oparty na roztworze Ringera, z dodatkiem 0,04 % poliheksanidu typu Lavasurge płyn butelka 1000 ml 100
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 108  
Część nr: 108
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33690000  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL619  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:



Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

**II.2.4) Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

- 1 BENZYNA APTECZNA płyn 1 litr 70
- 2 BORASOL płyn 3 % butelka 500g 30
- 3 FORMALDEHYD płyn 10 % stabilizowany poj. 1 litr 350
- 4 FORMALDEHYD płyn 10 % stabilizowany poj. 5 litrów 110
- 5 GLUKOZA proszek opak.75g 250
- 6 POLDERMIN HYDRO poj. 500g 420
- 7 ROZTWÓR WODNY JODU płyn op.40g 10
- 8 SPIR.SKAŻONY HIBITANEM 0,5 % płyn poj. 1 litr 80
- 9 SPIRITUS SALICYLATUS płyn poj. 800g 5
- 10 Woda utleniona 3 % płyn poj.100g 170

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

**II.2) Opis**

**II.2.1) Nazwa:**

Część nr 109

Część nr: 109

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

33690000

33600000

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

**II.2.4) Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Postać farmaceutyczna / Dawka. Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1. ACIDUM BORICUM CRYST. subst. g 1 250
2. ACIDUM SALICYLICUM PLV. subst. g 2 500
3. AMMONIUM SULFOBIT (ICHTHAMMOL) subst. g 950
4. AMYLUM TRITICI subst. g 500
5. ARGENTUM NITRICUM subst. g 300
6. BALSAMUM PERUVIANUM balsam g 50
7. CHLORALI HYDRAS subst g 100
8. DITHRANOL CIGNOLINUM subst. g 80
9. Ephedrini hydrochloridum subst. g 200
10. EUCERINUM podłoże g 23 000
11. GENTAMYCINUM SULFURICUM subst. g 50
12. GLYCEROLUM 86 % płyn g 4 000
13. HYDROCORTISONUM subst g 150
14. IODUM subst. g 50
15. KALIUM IODATUM subst. g 100
16. LACTOSUM (SACCHARUM LACTIS) subst. g 500
17. LANOLINUM podłoże g 11 000
18. MENTHOLUM subst. g 50
19. METRONIDAZOLUM subst. g 25
20. NATRIUM CHLORATUM subst. g 11 000
21. OLEUM CACAO subst. g 2 000
22. OLEUM RAPAE - OLEJ RZEPAKOWY płyn g 11 000
23. PARAFFINUM LIQUIDUM płyn g 105 000
24. PARAFFINUM SOLIDUM subst. g 2 000
25. PASTA ZINCI pasta g 30 000
26. SAPO KALINUS płyn g 300
27. SULFUR PRAECIPITATUM subst. g 2 000
28. TALCUM subst. g 1 500
29. TETRACAINUM HYDROCHLORICUM subst. g 300
30. UNGUENTUM CHOLESTEROLI maść g 40 000
31. UREA subst g 250
32. VASELINUM ALBUM podłoże g 2 000
33. VASELINUM FLAVUM podłoże g 38 000
34. ZINCUM OXYDATUM subst g 1 800

Zamawiający przewiduje zakup wielkości opakowań oferowanych w obrocie o gramaturze wg występujących potrzeb

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 110

Część nr: 110

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

39225710

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL619

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa międzynarodowa (skład). Jednostka miary. potrzebna szacunkowa ilość jednostek miary na 12 miesięcy.

1 Butelka apteczna ciemna o pojemności 10 ml (średnica otworu: 18 mm) szt 450

2 Butelka apteczna ciemna o pojemności 100 ml (średnica otworu: 28 mm) szt 800

3 Butelka apteczna ciemna o pojemności 1000 ml (średnica otworu: 28 mm) szt 100

4 Butelka apteczna ciemna o pojemności 250 ml (średnica otworu: 28 mm) szt 50

5 Butelka apteczna ciemna o pojemności 30 ml (średnica otworu: 18 mm) szt 100

6 Butelka apteczna ciemna o pojemności 500 ml (średnica otworu: 28 mm) szt 120

7 Butelka apteczna steryl. 10 ml + nakrętka + zakraplacz komplet 50

8 Krążki pergaminowe o średnicy 105-110mm \* 1 szt szt 2 000

9 Nakrętka na butelkę o średnicy 18 mm szt 550

10 Nakrętka na butelkę o średnicy 28 mm szt 1 070

11 papier pergaminowy szt 50

12 Pudełko apteczne z pokrywką/wieczkiem do maści 100g/125ml szt 1 500

13 sygnatura pomarańcz.5,8\*21cm 1 szt szt 1 000

14 torebka papierowa płaska 12x19cm opak 300

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: 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**

**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:

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy:

- 1) nie podlegają wykluczeniu;
- 2) spełniają warunki udziału w postępowaniu.

2. Badanie wystąpienia przesłanek wykluczenia i spełnienia warunków udziału w postępowaniu nastąpi po ocenie ofert:

1) Zamawiający najpierw dokona oceny ofert, a następnie zbada, czy wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu (PROCEDURA ODWRÓCONA).

2) Po ocenie ofert Zamawiający wezwie wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni, terminie aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 uPzp.

3. Zamawiający może, na każdym etapie postępowania, uznać, że wykonawca nie posiada wymaganych zdolności, jeżeli zaangażowanie zasobów technicznych lub zawodowych wykonawcy w inne przedsięwzięcia gospodarcze wykonawcy może mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia.

ETAP SKŁADANIA OFERTY 1. JEDZ - oświadczenie wstępnie potwierdzające spełnienie przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu oraz brak przesłanek do wykluczenia, zgodnie z załącznikiem nr 3 do SIWZ, składane za pomocą środków komunikacji elektronicznej w postaci elektronicznej na zasadach określonych w rozdziale XII SIWZ. 2. Formularz ofertowy, zgodnie z załącznikiem Nr 1 do SIWZ, składany za pomocą środków komunikacji elektronicznej w postaci elektronicznej na zasadach określonych w rozdziale XII SIWZ.

3. Formularz asortymentowo-cenowy zgodnie z załącznikiem nr 2 do SIWZ, składany za pomocą środków komunikacji elektronicznej w postaci elektronicznej na zasadach określonych w rozdziale XII SIWZ.

4. Jeżeli wykonawca polega na zdolnościach lub sytuacji innego podmiotu (dalej jako „Podmiot Udostępniający”) na zasadach określonych w art. 22a uPzp, w celu dysponowania niezbędnymi zasobami w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia publicznego Zamawiający wymaga przedłożenia:

a) zobowiązania Podmiotu Udostępniającego składane w oryginale w postaci dokumentu elektronicznego lub w elektronicznej kopii dokumentu lub oświadczenia poświadczonej za zgodność z oryginałem (w zakresie dokumentów dotyczących Podmiotu Udostępniającego poświadczona za zgodność z oryginałem dokonuje Podmiot Udostępniający, na którego zdolnościach lub sytuacji polega wykonawca), które będzie określało:

I. zakres dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu;

II. sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia publicznego;

III. zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia publicznego

IV. ze zobowiązania Podmiotu Udostępniającego powinna wynikać gwarancja rzeczywistego dostępu wykonawcy do zasobów Podmiotu Udostępniającego.

b) w celu wykazania braku istnienia wobec Podmiotu Udostępniającego podstaw do wykluczenia, a także spełniania warunków udziału w postępowaniu, w zakresie, w jakim wykonawca powołuje się na zasoby Podmiotu Udostępniającego, wykonawca składa oświadczenie wstępne JEDZ wypełnione przez Podmiot Udostępniający zgodnie ze wzorem, który stanowiącym załącznik nr 3 do SWIZ (sporządzone, pod rygorem nieważności, w postaci elektronicznej i opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym).

5. Dowód wniesienia wadium wykonawca wnosi w formie elektronicznej za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Zgodnie ze stanowiskiem Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych wniesienie dokumentu wadium w postaci elektronicznej powinno obejmować przekazanie tego dokumentu w takiej formie w jakiej został on ustanowiony przez gwaranta, tj. oryginału dokumentu.

6. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy (...) Z uwagi na ograniczoną ilość znaków w niniejszym ogłoszeniu, szczegółowy opis dokumentów i oświadczeń jakich wymaga zamawiający zawarty jest w rozdziale IX do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia - pn. DOKUMENTY I OŚWIADCZENIA, JAKICH WYMAGA ZAMAWIAJĄCY.

### III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

### III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

1. Warunki udziału w postępowaniu dotyczą:

a) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów;

Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, tzn. posiadanie odpowiedniej decyzji Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie Hurtowni Farmaceutycznej lub składu konsygnacyjnego lub składu celnego.

Wykonawcy przystępujący do postępowania na dostawę produktów leczniczych wymienionych w art. 74 ust. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, obowiązani są posiadać dodatkowo zezwolenie na prowadzenie obrotu hurtowego środkami wymienionymi w w/w artykule ustawy.

b) sytuacji ekonomicznej lub finansowej;

c) zdolności technicznej lub zawodowej, tj.:

Niniejszy warunek Zamawiający uzna za spełniony jeżeli Wykonawca wykonał, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych dostaw w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie - co najmniej 1 dostawę do każdej z części zamówienia w zakresie dostawy:

A/ produktów leczniczych,

B/ wyrobów medycznych (zapis dotyczy części nr od 103 do 107),

C/ materiałów pomocniczych do receptury (zapis dotyczy części nr 110)

O wartości minimum PLN brutto:

Tabela nr 3:

Część nr 1 49 886,50 zł Część nr 56 66 724,00 zł

Część nr 2 26 876,00 zł Część nr 57 24 098,50 zł

Część nr 3 13 456,50 zł Część nr 58 100 598,00 zł

Część nr 4 54 852,50 zł Część nr 59 47 891,00 zł

Część nr 5 10 391,00 zł Część nr 60 29 597,00 zł

Część nr 6 3 831,00 zł Część nr 61 23 757,00 zł

Część nr 7 19 597,00 zł Część nr 62 149 040,00 zł  
Część nr 8 1 067,50 zł Część nr 63 56 250,00 zł  
Część nr 9 12 457,50 zł Część nr 64 42 497,00 zł  
Część nr 10 1 549,00 zł Część nr 65 347 600,00 zł  
Część nr 11 20 733,50 zł Część nr 66 15 439,00 zł  
Część nr 12 15 612,50 zł Część nr 67 3 285,00 zł  
Część nr 13 49 165,00 zł Część nr 68 58 451,50 zł  
Część nr 14 12 238,00 zł Część nr 69 36 505,00 zł  
Część nr 15 142 415,00 zł Część nr 70 78 343,50 zł  
Część nr 16 84 904,00 zł Część nr 71 22 379,50 zł  
Część nr 17 14 453,00 zł Część nr 72 24 762,50 zł  
Część nr 18 10 267,00 zł Część nr 73 97 953,00 zł  
Część nr 19 226 412,50 zł Część nr 74 42 556,00 zł  
Część nr 20 5 471,00 zł Część nr 75 32 355,50 zł  
Część nr 21 1 609,50 zł Część nr 76 3 783,00 zł  
Część nr 22 37 800,00 zł Część nr 77 28 577,00 zł  
Część nr 23 133 029,00 zł Część nr 78 1 151,00 zł  
Część nr 24 3 433,50 zł Część nr 79 1 835,00 zł  
Część nr 25 67 212,50 zł Część nr 80 47 792,00 zł  
Część nr 26 17 323,50 zł Część nr 81 8 073,00 zł  
Część nr 27 801,50 zł Część nr 82 33 953,00 zł  
Część nr 28 26 460,50 zł Część nr 83 37 446,00 zł  
Część nr 29 13 437,00 zł Część nr 84 2 159,50 zł  
Część nr 30 4 402,50 zł Część nr 85 13 057,00 zł  
Część nr 31 30 939,50 zł Część nr 86 44 158,50 zł  
Część nr 32 51 219,00 zł Część nr 87 13 201,50 zł  
Część nr 33 35 012,50 zł Część nr 88 4 938,50 zł  
Część nr 34 4 781,00 zł Część nr 89 2 500,00 zł  
Część nr 35 60 759,00 zł Część nr 90 11 610,00 zł  
Część nr 36 141 583,00 zł Część nr 91 40 316,00 zł  
Część nr 37 2 092,00 zł Część nr 92 50 331,00 zł  
Część nr 38 28 472,50 zł Część nr 93 203 193,50 zł  
Część nr 39 1 883,00 zł Część nr 94 726,50 zł  
Część nr 40 73 724,50 zł Część nr 95 59 101,00 zł  
Część nr 41 55 215,00 zł Część nr 96 46 251,00 zł  
Część nr 42 18 950,00 zł Część nr 97 399,50 zł  
Część nr 43 5 752,50 zł Część nr 98 63 913,50 zł  
Część nr 44 32 740,00 zł Część nr 99 33 256,50 zł  
Część nr 45 10 778,00 zł Część nr 100 5 184,00 zł  
Część nr 46 111 895,00 zł Część nr 101 161 847,00 zł (...) Z uwagi na ograniczoną ilość znaków w niniejszym ogłoszeniu, szczegółowy opis dokumentów jakich wymaga zamawiający zawarty jest w rozdziale VII do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia - pn. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU.

III.1.5) **Informacje o zamówieniach zastrzeżonych**

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Wszelkie istotne postanowienia jakie zostaną wprowadzone do treści zawieranych umów określa załącznik nr 4 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia - wzór umowy.

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

#### **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.1.4) **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: 14/10/2019

Czas lokalny: 10:00

###### 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**

Okres w miesiącach: 2 (od ustalonej daty składania ofert)

###### IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 14/10/2019

Czas lokalny: 11:00

Miejsce:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka nr 49, kod pocztowy: 87-800 Włocławek, III piętro p. 311.

#### **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:**

1. W niniejszym postępowaniu wymaga się wniesienia wadium w następującej wysokości:

Tabela nr 4.

Część nr 1 1 847,65 zł Część nr 56 2 471,26 zł

Część nr 2 995,41 zł Część nr 57 892,54 zł

Część nr 3 498,39 zł Część nr 58 3 725,85 zł

Część nr 4 2 031,57 zł Część nr 59 1 773,74 zł

Część nr 5 384,85 zł Część nr 60 1 096,19 zł

Część nr 6 141,89 zł Część nr 61 879,89 zł

Część nr 7 725,81 zł Część nr 62 5 520,00 zł

Część nr 8 39,54 zł Część nr 63 2 083,33 zł  
Część nr 9 461,39 zł Część nr 64 1 573,96 zł  
Część nr 10 57,37 zł Część nr 65 12 874,07 zł  
Część nr 11 767,91 zł Część nr 66 571,81 zł  
Część nr 12 578,24 zł Część nr 67 121,67 zł  
Część nr 13 1 820,93 zł Część nr 68 2 164,87 zł  
Część nr 14 453,26 zł Część nr 69 1 352,04 zł  
Część nr 15 5 274,63 zł Część nr 70 2 901,61 zł  
Część nr 16 3 144,59 zł Część nr 71 828,87 zł  
Część nr 17 535,30 zł Część nr 72 917,13 zł  
Część nr 18 380,26 zł Część nr 73 3 627,89 zł  
Część nr 19 8 385,65 zł Część nr 74 1 576,15 zł  
Część nr 20 202,63 zł Część nr 75 1 198,35 zł  
Część nr 21 59,61 zł Część nr 76 140,11 zł  
Część nr 22 1 400,00 zł Część nr 77 1 058,41 zł  
Część nr 23 4 927,00 zł Część nr 78 42,63 zł  
Część nr 24 127,17 zł Część nr 79 67,96 zł  
Część nr 25 2 489,35 zł Część nr 80 1 770,07 zł  
Część nr 26 641,61 zł Część nr 81 299,00 zł  
Część nr 27 29,69 zł Część nr 82 1 257,52 zł  
Część nr 28 980,02 zł Część nr 83 1 386,89 zł  
Część nr 29 497,67 zł Część nr 84 79,98 zł  
Część nr 30 163,06 zł Część nr 85 483,59 zł  
Część nr 31 1 145,91 zł Część nr 86 1 635,50 zł  
Część nr 32 1 897,00 zł Część nr 87 488,94 zł  
Część nr 33 1 296,76 zł Część nr 88 182,91 zł  
Część nr 34 177,07 zł Część nr 89 92,59 zł  
Część nr 35 2 250,33 zł Część nr 90 430,00 zł  
Część nr 36 5 243,81 zł Część nr 91 1 493,19 zł  
Część nr 37 77,48 zł Część nr 92 1 864,11 zł  
Część nr 38 1 054,54 zł Część nr 93 7 525,69 zł  
Część nr 39 69,74 zł Część nr 94 26,91 zł  
Część nr 40 2 730,54 zł Część nr 95 2 188,93 zł  
Część nr 41 2 045,00 zł Część nr 96 1 713,00 zł  
Część nr 42 701,85 zł Część nr 97 14,80 zł  
Część nr 43 213,06 zł Część nr 98 2 367,17 zł  
Część nr 44 1 212,59 zł Część nr 99 1 231,72 zł  
Część nr 45 399,19 zł Część nr 100 192,00 zł  
Część nr 46 4 144,26 zł Część nr 101 5 994,33 zł  
Część nr 47 210,98 zł Część nr 102 294,44 zł  
Część nr 48 30,30 zł Część nr 103 859,22 zł  
Część nr 49 1 512,54 zł Część nr 104 96,00 zł  
Część nr 50 1 307,13 zł Część nr 105 1 121,76 zł  
Część nr 51 754,69 zł Część nr 106 47,00 zł  
Część nr 52 41,89 zł Część nr 107 90,74 zł



Część nr 53 103,54 zł Część nr 108 410,61 zł

Część nr 54 9,85 zł Część nr 109 746,76 zł

Część nr 55 105,07 zł Część nr 110 75,12 zł (...) Z uwagi na ograniczoną ilość znaków w niniejszym ogłoszeniu dokładne informacje dotyczące wadium zawarte są w rozdziale XIII do SIWZ pn. Wadium. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, Zamawiający informuje, że:

— administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka 49, 87 – 800 Włocławek; - inspektorem ochrony danych osobowych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka 49, 87 – 800 Włocławek jest Pan Jarosław Rogiewicz, kontakt: adrese-mail: [jrogiewicz@szpital.wloclawek.pl](mailto:jrogiewicz@szpital.wloclawek.pl), tel. 54 412 94 35; (...) Z uwagi na ograniczoną ilość znaków w niniejszym ogłoszeniu dokładne informacje dotyczące ochrony danych osobowych zawarte są w rozdziale XXV do SIWZ pn. Ochrona danych osobowych.

#### VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Krajowa Izba Odwoławcza

ul. Postępu 17a

Warszawa

02-676

Polska

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800/03

Adres internetowy: [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)

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

##### VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Wykonawca, który ma lub miał interes prawny w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego Ustawy przysługują środki ochrony prawnej określone w Dziale VI Ustawy Prawo zamówień publicznych. 2. Zgodnie z art. 180 ustawy Prawo zamówień publicznych: a) Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy. b) Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania. c) Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu. d) Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej. 3. Zgodnie z art. 182 ustawy Prawo zamówień publicznych: a) Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia - jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 180 ust. 5 zdanie drugie albo w terminie 15

dni - jeżeli zostały przesłane w inny sposób - w przypadku gdy wartość zamówienia jest równa lub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8; b) Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a jeżeli postępowanie jest prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego, także wobec postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wnosi się w terminie: 1) 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej - jeżeli wartość zamówienia jest równa lub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8; c) Odwołanie wobec czynności innych niż określone w ust. 1 i 2 wnosi się: 1) w przypadku zamówień, których wartość jest równa lub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 - w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.

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

Krajowa Izba Odwoławcza  
ul. Postępu 17a  
Warszawa  
02-676  
Polska  
Tel.: +48 224587801  
Faks: +48 224587800/03

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

05/09/2019