

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <http://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:145157-2010:TEXT:PL:HTML>

PL-Krosno: Różne produkty lecznicze

2010/S 96-145157

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU

Dostawy

SEKCJA I: INSTYTUCJA ZAMAWIAJĄCA

I.1) NAZWA, ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE

Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II
ul. Korczyńska 57

Do wiadomości: Ewelina Granat

38-400 Krosno

POLSKA

Tel. +48 134378497

E-mail: sezam.szpital@krosno.med.pl

Faks +48 134378497

Adresy internetowe

Ogólny adres instytucji zamawiającej www.krosno.med.pl

Więcej informacji można uzyskać pod adresem: jak podano wyżej dla punktu kontaktowego

Specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego oraz Dynamicznego Systemu Zakupów) można uzyskać pod adresem: jak podano wyżej dla punktu kontaktowego

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na adres: jak podano wyżej dla punktu kontaktowego

I.2) RODZAJ INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ I GŁÓWNY PRZEDMIOT LUB PRZEDMIOTY DZIAŁALNOŚCI

Podmiot prawa publicznego

Zdrowie

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających Nie

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OPIS

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą

Dostawa produktów leczniczych różnych.

II.1.2) Rodzaj zamówienia oraz lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostaw lub świadczenia usług

Dostawy

Kupno

II.1.3) Ogłoszenie dotyczy

Zamówienia publicznego

II.1.4) Informacje na temat umowy ramowej

II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu(ów)

Przedmiotem zamówienia jest: sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57, produktów leczniczych różnych oraz wyrobów medycznych z podziałem na pakiety (części).

II.1.6) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV)**

33690000, 33600000, 33100000

II.1.7) **Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych (GPA)**

Tak

II.1.8) **Podział na części**

Tak

oferty należy składać w odniesieniu do jednej lub więcej części

II.1.9) **Dopuszcza się składanie ofert wariantowych**

Nie

II.2) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES ZAMÓWIENIA**

II.2.1) **Całkowita wielkość lub zakres**

Szczegółowy wielkość i zakres zamówienia zawiera informacja na temat części zamówienia.

Bez VAT 6 063 489,28 PLN

II.2.2) **Opcje**

Nie

II.3) **CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN REALIZACJI**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia):

INFORMACJE NA TEMAT CZĘŚCI

CZĘŚĆ NR 1

NAZWA leli różne I

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktów leczniczych: Argosulfan Krem 2 % x 40 G.

Atecortin Zawiesina 5 ML x1.

Calcium Pantothenicum Tabl. 0,1 G X 50 Tabl.

Chlorsuccillin Inj. 0,2 G X 10 Amp.

Cimetidinum Inj. 0,2 G/2 MI X 10 Amp.

Cocarboxylasum Inj. 0,05 G X 5 Amp.

Corhydron Inj. 0,025 G + 2 MI X 5 Amp.

Corhydron Inj. 0,1 G / 2 MI X 5 Amp.

Corhydron Inj. 0,25 G / 2 MI X 5 Amp.

Cortineff Maść Oczna 0,1 % /3 G X 1.

Depo-Medrol Inj. 0,04 G/1 MI X 1 Amp.

Dexaven Inj. 0,004 G/1 MI X 10 Amp.

Dexaven Inj. 0,008 G/2 MI X 10 Amp.

Diabezid Tabl. 0,08 G X 60 Tabl.

Dicortineff Maść Oczna 3 G X 1.

Diphergan Inj. 0,05 G/2 MI X 10 Amp.

Diphergan Draż. 0,01 G X 20.

Diphergan Draż. 0,025 G X 20.

Fenactil Draż. 0,025 G X 20.
Fenicort Inj. 0,025 G X 10 Amp.
Flucinar Maść 15 G X 1.
Gentamicin Maść Do Oczu 0,3 % /3 G X 1.
Hydrocortisonum Krem 1 % X 15.
Hydrocortisonum Tabl. 0,02 G X 20.
Hydrocortisonum Aceticum Inj. 0,125 G/5 MI X 10.
Iporel Tabl. 0,075 Mg X 50 Tabl.
Kaprogest Inj. 0,25 G/2 MI X 5 Amp.
Laticort Lotio 0,1 % X20 MI.
Lignocainum Hydrochloricum A Żel 2 %-30 G X 1.
Lignocainum Hydrochloricum U Żel 2 %-30 G X 1.
Lorinden A Maść 15 G.
Lorinden C Maść 15 G.
Mecortolon Krem 0,5 % X 10 G.
Nefopam Tabl. Powł. 0,03 G X 20.
Nefopam 1 % Inj. 0,02 G/2 MI (1 %) X 10 Amp.
Nefopam 2 % Inj. 0,04 G/2 MI (2 %) X 10 Amp.
Neomycin Maść 0,5 % 3 G X 1.
Neo-Pancreatinum Tabl. X 30.
Nootropil Inj. 1 G/5 MI X 12 Amp.
Pancuronium Inj. 0,004 G/2 MI X10 Amp.
Progesteronum Inj. 0,025 G/1 MI X 5 Amp.
Sachol Żel 10 G X 1.
Thioridazin Draż. 0,025 G X 20 Draż.
Thioridazin Draż. 0,1 G X 20 Draż.
Vratizolin Krem 3 % X 15 G.
Vratizolin Krem 3 % 3G.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**
33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Argosulfan Krem 2 % X 40 G Op. 570.
Atecortin Zawiesina 5 MI X1 Op. 340.
Calcium Pantothenicum Tabl. 0,1 G X 50 Tabl. Op. 2.
Chlorsuccillin Inj. 0,2 G X 10 Amp. Op. 310.
Cimetidinum Inj. 0,2 G/2 MI X 10 Amp. Op. 90.
Cocarboxylasum Inj. 0,05 G X 5 Amp. Op. 2040.
Corhydron Inj. 0,025 G + 2 MI X 5 Amp. Op. 380.
Corhydron Inj. 0,1 G / 2 MI X 5 Amp. Op. 2740.
Corhydron Inj. 0,25 G / 2 MI X 5 Amp. Op. 30.
Cortineff Maść Oczna 0,1 % /3 G X 1 Op. 4.
Depo-Medrol Inj. 0,04 G/1 MI X 1 Amp. Fl. 130.
Dexaven Inj. 0,004 G/1 MI X 10 Amp. Op. 800.
Dexaven Inj. 0,008 G/2 MI X 10 Amp. Op. 740.
Diabezid Tabl. 0,08 G X 60 Tabl. Op. 3.

Dicortineff Maść Oczna 3 G X 1 Op. 10.
Diphergan Inj. 0,05 G/2 MI X 10 Amp. Op. 100.
Diphergan Draż. 0,01 G X 20 Op. 70.
Diphergan Draż. 0,025 G X 20 Op. 8.
Fenactil Draż. 0,025 G X 20 Op. 3.
Fenicort Inj. 0,025 G X 10 Amp. Op. 690.
Flucinar Maść 15 G X 1 Op. 580.
Gentamicin Maść Do Oczu 0,3 % /3 G X 1 Op. 4.
Hydrocortisonum Krem 1 % X 15 Op. 95.
Hydrocortisonum Tabl. 0,02 G X 20 Op. 55.
Hydrocortisonum Aceticum Inj. 0,125 G/5 MI X 10 Op. 7.
Iporel Tabl. 0,075 Mg X 50 Tabl. Op. 3.
Kaprogest Inj. 0,25 G/2 MI X 5 Amp. Op. 125.
Laticort Lotio 0,1 % X20 MI Op. 380.
Lignocainum Hydrochloricum A Żel 2 %-30 G X 1 Op. 850.
Lignocainum Hydrochloricum U Żel 2 %-30 G X 1 Op. 1500.
Lorinden A Maść 15 G Op. 4.
Lorinden C Maść 15 G Op. 3.
Mecortolon Krem 0,5 % X 10 G Op. 3.
Nefopam Tabl. Powl. 0,03 G X 20 Op. 18.
Nefopam 1 % Inj. 0,02 G/2 MI (1 %) X 10 Amp. Op. 6.
Nefopam 2 % Inj. 0,04 G/2 MI (2 %) X 10 Amp. Op. 6.
Neomycin Maść 0,5 % 3 G X 1 Op. 5.
Neo-Pancreatinum Tabl. X 30 Op. 5.
Nootropil Inj. 1 G/5 MI X 12 Amp. Op. 390.
Pancuronium Inj. 0,004 G/2 MI X10 Amp. Op. 340.
Progesteronum Inj. 0,025 G/1 MI X 5 Amp. Op. 4.
Sachol Żel 10 G X 1 Op. 4.
Thioridazin Draż. 0,025 G X 20 Draż. Op. 3.
Thioridazin Draż. 0,1 G X 20 Draż. Op. 3.
Vratizolin Krem 3 % X 15 G Op. 20.
Vratizolin Krem 3 % 3G Op. 30.
Bez VAT 250 737,50 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 2

NAZWA leki różne II

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktów leczniczych:

Alfadiol Kaps. 0,25 Mcg X 100.

Alfadiol Kaps. 0,001 Mg X 100.

Amphocil Inj. 0,05 G X 1 Fiol.
Augmentin Inj. 2,2 G X 1 Fiol.
Bactroban Maść 2 % 15 G.
Bisacodyl Czopki 0,01 G X 5.
Butapirazol Czopki 0,25 G X 5.
Butapirazol Maść 5 % X 30 G.
Clotrimazolum Krem 1 % X 20 G.
Clotrimazolum Tabl. Dopo 0,1 G X 6.
Curosurf Zawiesina 120 Mg / 1,5 MI X 2.
Diclofenac Czopki 0,05 G X 10.
Diclofenac Czopki 0,1 G X 10.
Fenoterol Tabl. 0,005 G X 100.
Flixotide Aeroszol 50 Mcg/Dawkę X 120 Dawek.
Flixotide Dysk Proszek 0,25 G X 60.
Flixotide Dysk Proszek 0.5 G X 60.
Flixotide Neb 2 Mg / 2MI X 10 Amp.
Fortum Inj. 1 G X 1 (Ceftazidim).
Fortum Monov. 1 G Inj. + 0,9 % Nacl 100 MI X 1 Kpl.
Fraxiparine Inj. 2850 J.M. / 0,3 MI X 10 Amp.
Fraxiparine Inj. 3800 J.M. / 0,4 MI X 10 Amp.
Fraxiparine Inj. 5700 J.M. / 0,6 MI X 10 Amp.
Fraxiparine Inj. 7600 J.M. / 0,8 MI X 10 Amp.
Fraxiparine Inj. 9500 J.M./1,0 MI X 10 Amp.
Fraxiparine Multi Inj. 47500 J.M.Axa / 5 MI X 10 Fiol. + Mini Spike Plus V X 10 Szt. + Strzykawki precyzyjne "Tuberkulinówki" 1 MI Z Podziałką Co 0,1 MI + Igły 25G X 100 Szt.
Fraxodi 11 400 J.M./0,6 MI X 10 Amp.
Fraxodi 15 200 J.M./0,8 MI X 10 Amp.
Fraxodi 19000 J.M. /1 MI X 10 Amp.
Hemofer Prolongatum Draż. X 30.
Kalipoz Prolongatum Tabl. 0,75 G X 30 Tabl.
Lithium Carbonicum 0,25 G X 60.
Metronidazol Czopki 0,5 G X 10.
Nimbex Inj. 2 Mg / 1 MI - 5 MI X 5 Amp.
Retrovir Kaps. 0,1 G X 100 Kaps.
Serevent Disk 50 Mcg X 60 Daw.
Theovent 100 Tabl. 0,1 G X 30.
Theovent 300 Tabl. 0,3 G X 50.
Timentin Inj. 1,6 G X 10 Fiol.
Tracrium Inj. 0,025 G / 2,5 MI X 5.
Tracrium Inj. 0,05 G / 5 MI X 5.
Ventolin Amp. 2,5 Mg/2,5 MI X 20.
Ventolin Aeroszol 100 Mcg /*200 Dawek.
Zinacef Inj. 0,75 G X 10 Fiol.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**
33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Alfadiol Kaps. 0,25 Mcg X 100 Op. 47.
Alfadiol Kaps. 0,001 Mg X 100 Op. 3.
Amphocil Inj. 0,05 G X 1 Fiol. Fl. 65.
Augmentin Inj. 2,2 G X 1 Fiol. Fl. 10.
Bactroban Maść 2 % 15 G Op. 85.
Bisacodyl Czopki 0,01 G X 5 Op. 860.
Butapirazol Czopki 0,25 G X 5 Op. 3.
Butapirazol Maść 5 % X 30 G Op. 54.
Clotrimazolum Krem 1 % X 20 G Op. 350.
Clotrimazolum Tabl. Dopo 0,1 G X 6 Op. 110.
Curosurf Zawiesina 120 Mg / 1,5 MI X 2 Op. 12.
Diclofenac Czopki 0,05 G X 10 Op. 310.
Diclofenac Czopki 0,1 G X 10 Op. 280.
Fenoterol Tabl. 0,005 G X 100 Op. 50.
Flixotide Aeroszol 50 Mcg/Dawkę X 120 Dawek Op. 8.
Flixotide Dysk Proszek 0,25 G X 60 Op. 2.
Flixotide Dysk Proszek 0.5 G X 60 Op. 2.
Flixotide Neb 2 Mg / 2MI X 10 Amp. Op. 2.
Fortum Inj. 1 G X 1 (Ceftazidim) Fl. 2700.
Fortum Monov. 1 G Inj. + 0,9 % Nacl 100 MI X 1 Kpl. Kpl. 3100.
Fraxiparine Inj. 2850 J.M. / 0,3 MI X 10 Amp. Op. 1000.
Fraxiparine Inj. 3800 J.M. / 0,4 MI X 10 Amp. Op. 650.
Fraxiparine Inj. 5700 J.M. / 0,6 MI X 10 Amp. Op. 540.
Fraxiparine Inj. 7600 J.M. / 0,8 MI X 10 Amp. Op. 60.
Fraxiparine Inj. 9500 J.M./1,0 MI X 10 Amp. Op. 8.
Fraxiparine Multi Inj. 47500 J.M.Axa / 5 MI X 10 Fiol. + Mini Spike Plus V X 10 Szt. + Strzykawki precyzyjne "Tuberkulinówki" 1 MI Z Podziałką Co 0,1 MI + Igły 25G X 100 Szt. Op. 65.
Fraxodi 11 400 J.M./0,6 MI X 10 Amp. Op. 5.
Fraxodi 15 200 J.M./0,8 MI X 10 Amp. Op. 5.
Fraxodi 19000 J.M. /1 MI X 10 Amp. Op. 5.
Hemofer Prolongatum Draż. X 30 Op. 32.
Kalipoz Prolongatum Tabl. 0,75 G X 30 Tabl. Op. 250.
Lithium Carbonicum 0,25 G X 60 Op. 14.
Metronidazol Czopki 0,5 G X 10 Op. 4.
Nimbex Inj. 2 Mg / 1 MI - 5 MI X 5 Amp. Op. 65.
Retrovir Kaps. 0,1 G X 100 Kaps Op. 1.
Serevent Disk 50 Mcg X 60 Daw. Op. 5.
Theovent 100 Tabl. 0,1 G X 30 Op. 38.
Theovent 300 Tabl. 0,3 G X 50 Op. 125.
Timentin Inj. 1,6 G X 10 Fiol. Op. 3.
Tracrium Inj. 0,025 G / 2,5 MI X 5 Op. 190.
Tracrium Inj. 0,05 G / 5 MI X 5 Op. 40.
Ventolin Amp. 2,5 Mg/2,5 MI X 20 Op. 10.
Ventolin Aeroszol 100 Mcg /*200 Dawek Op. 3.

Zinacef Inj. 0,75 G X 10 Fiol. Op. 20.
Bez VAT 386 113,49 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 3

NAZWA leki różne III

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktów leczniczych:

Adrenalin Inj. 0,001G/1MI X 10 Amp.
Astmopent Inj. 0,5 Mg/1 MI X 10 Amp.
Atropinum Sulfuricum Inj. 0,001 G/1 MI X 10 Amp.
Atropinum Sulfuricum Ophtal. Krople 1 % 5 MI X 1.
Biseptol 480 Mg/5MI Inj. X 10 Amp.
Butapirazol Draż. 0,2 G X 15 Draż.
Calcium Chloratum Inj. 1 G/10 MI X 10 Amp.
Chinidinum Sulfuricum Draż. 0,2 G X 50 Draż.
Cinnarizinum Tabl. 0,025 G X 50 Tabl.
Clemastinum Inj. 0,002 G/2 MI X 5 Amp.
Clemastinum Syrop 0,001 G/10 MI-100MI X1.
Clemastinum Tabl. 0,001 G X 30 Tabl.
Dexamethason 0,1 % Zawiesina Do Oczu 5 MI X 1.
Dicortineff Zawiesina 5MI X 1.
Digoxin Inj. 0,5 Mg/2 MI X 5 Amp.
Disulfiram Tabl. 0,1 G X 10 Tabl.
Dopaminum H/Chlor 4 % Inj. 0,2 G/5 MI X 10 Amp.
Fenactil Inj. 0,025 G/5 MI X 5 Amp.
Fenactil Inj. 0,05 G/2 MI X 10 Amp.
Flunarizina Tabl. 0,005 G X 30 Tabl.
Gentamicin Krople 0,3 % 5 MI X 1.
Haloperidol Inj. 0,005 G/1 MI X 10 Amp.
Haloperidol Krople 0.002/10MI X 1.
Haloperidol Tabl. 0,001 G X 40 Tabl.
Heparinum Inj. 25000 J.M./5 MI X 10 Amp.
Kalium Chloratum Inj. 15 %/10 MI X 50 Amp.
Ketotifen Syrop 0,02 G/100 MI X 1.
Lacrima Krople 14 Mg / MI 2 X 5 MI.
Levonor Inj. 0,001 G/1 MI X 10 Amp.
Levonor Inj. 0,004 G/4 MI X 5 Amp.
Lignocainum H/Chlor. Grave Inj. 2MI X 50 Amp.
Lignocainum H/Ch 1 % Inj. 0,2 G/20 MI X 5 Amp.
Lignocainum H/Ch 1 % Inj. 2 MI X 10 Amp.

Lignocainum H/Ch 2 % Inj. 2 MI X 10 Amp.
Lipancrea 16 000 Kaps. X 60.
Loperamid Tabl. 0,002 G X 30 Tabl.
Molsidomina Tabl. 0,004 G X 30 Tabl.
Molsidomina Prolon. Tabl. 0,008 G X 30 Tabl.
Multivitaminum P Draż. X 50 Draż.
Naloxonum H/Chlor. Inj. 0,4 Mg/1 MI X 10 Amp.
Papaverinum H/Chlor Inj. 0,04 G/2 MI X 10 Amp.
Phenazolinum Inj. 0,1 G/2 MI X 10 Amp.
Pilocarpinum H/Chloricum 2 % / 2 X 5MI Krople.
Propranolol Inj. 0,001 G/1MI X 10 Amp.
Propranolol Tabl. 0,01 G X 50 Tabl.
Propranolol Tabl. 0,04 G X 50 Tabl.
Proxacin 1 % Inj. 0,1G/10MI X 10 Amp.
Salbutamol Wzf Inj. 0,5 Mg/1 MI X 10 Amp.
Tropicamidum Kr.Oczne 1 % /10MI X 1.
Vitacon Inj. 0,01 G/1 MI X 10 Amp.
Vitacon Tabl. Powl. 0,01 G X 30 Tabl.
Vitaminum B12 Inj. 100 Mcg/1 MI X 10 Amp.
Vitaminum B Compositum Draż. X 50 Draż.
Vitaminum B12 Inj. 1000 Mcg/2 MI X 5 Amp.
Vitacon Inj. 0,001 G / 0,5 MI X 10.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**
33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Adrenalin Inj. 0,001G/1MI X 10 Amp. Op. 230.
Astmopent Inj. 0,5 Mg/1 MI X 10 Amp. Op. 18.
Atropinum Sulfuricum Inj. 0,001 G/1 MI X 10 Amp. Op. 820.
Atropinum Sulfuricum Ophtal. Krople 1 % 5 MI X 1 Op. 10.
Biseptol 480 Mg/5MI Inj. X 10 Amp. Op. 140.
Butapirazol Draż. 0,2 G X 15 Draż Op. 2.
Calcium Chloratum Inj. 1 G/10 MI X 10 Amp. Op. 65.
Chinidinum Sulfuricum Draż. 0,2 G X 50 Draż Op. 2.
Cinnarizinum Tabl. 0,025 G X 50 Tabl. Op. 45.
Clemastinum Inj. 0,002 G/2 MI X 5 Amp. Op. 750.
Clemastinum Syrop 0,001 G/10 MI-100MI X1 Op. 50.
Clemastinum Tabl. 0,001 G X 30 Tabl. Op. 270.
Dexamethason 0,1 % Zawiesina Do Oczu 5 MI X 1 Op. 10.
Dicortineff Zawiesina 5MI X 1 Op. 160.
Digoxin Inj. 0,5 Mg/2 MI X 5 Amp. Op. 170.
Disulfiram Tabl. 0,1 G X 10 Tabl. Op. 2.
Dopaminum H/Chlor 4 % Inj. 0,2 G/5 MI X 10 Amp. Op. 140.
Fenactil Inj. 0,025 G/5 MI X 5 Amp. Op. 290.
Fenactil Inj. 0,05 G/2 MI X 10 Amp. Op. 80.
Flunarizina Tabl. 0,005 G X 30 Tabl. Op. 3.

Gentamicin Krople 0,3 % 5 MI X 1 Op. 3.
Haloperidol Inj. 0,005 G/1 MI X 10 Amp. Op. 20.
Haloperidol Krople 0.002/10MI X 1 Op. 65.
Haloperidol Tabl. 0,001 G X 40 Tabl. Op. 2.
Heparinum Inj. 25000 J.M./5 MI X 10 Amp. Op. 230.
Kalium Chloratum Inj. 15 %/10 MI X 50 Amp. Op. 330.
Ketotifen Syrop 0,02 G/100 MI X 1 Op. 5.
Lacrima Krople 14 Mg / MI 2 X 5 MI Op. 3.
Levonor Inj. 0,001 G/1 MI X 10 Amp. Op. 10.
Levonor Inj. 0,004 G/4 MI X 5 Amp. Op. 12.
Lignocainum H/Chlor. Grave Inj. 2MI X 50 Amp. Op. 1.
Lignocainum H/Ch 1 % Inj. 0,2 G/20 MI X 5 Amp. Op. 2.
Lignocainum H/Ch 1 % Inj. 2 MI X 10 Amp. Op. 910.
Lignocainum H/Ch 2 % Inj. 2 MI X 10 Amp. Op. 4600.
Lipancrea 16 000 Kaps. X 60 Op. 20.
Loperamid Tabl. 0,002 G X 30 Tabl. Op. 350.
Molsidomina Tabl. 0,004 G X 30 Tabl. Op. 40.
Molsidomina Prolon. Tabl. 0,008 G X 30 Tabl. Op. 30.
Multivitaminum P Draż. X 50 Draż Op. 180.
Naloxonum H/Chlor. Inj. 0,4 Mg/1 MI X 10 Amp. Op. 140.
Papaverinum H/Chlor Inj. 0,04 G/2 MI X 10 Amp. Op. 1800.
Phenazolinum Inj. 0,1 G/2 MI X 10 Amp. Op. 32.
Pilocarpinum H/Chloricum 2 % / 2 X 5MI Krople Op. 16.
Propranolol Inj. 0,001 G/1MI X 10 Amp. Op. 2.
Propranolol Tabl. 0,01 G X 50 Tabl. Op. 35.
Propranolol Tabl. 0,04 G X 50 Tabl. Op. 25.
Proxacin 1 % Inj. 0,1G/10MI X 10 Amp. Op. 800.
Salbutamol Wzf Inj. 0,5 Mg/1 MI X 10 Amp. Op. 10.
Tropicamidum Kr.Oczne 1 % /10MI X 1 Op. 560.
Vitacon Inj. 0,01 G/1 MI X 10 Amp. Op. 280.
Vitacon Tabl. Powl. 0,01 G X 30 Tabl Op. 4.
Vitaminum B12 Inj. 100 Mcg/1 MI X 10 Amp. Op. 10.
Vitaminum B Compositum Draż. X 50 Draż. Op. 40.
Vitaminum B12 Inj. 1000 Mcg/2 MI X 5 Amp. Op. 280.
Vitacon Inj. 0,001 G / 0,5 MI X 10 Op. 10.
Bez VAT 167 677,91 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w dniach 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 4

NAZWA leki różne IV

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktów leczniczych:

Ambrosol 0,3G Syrop 0,015 G/5 MI-120 MI X 1.

Ambrosol 0,6G Syrop 0,03 G/5 MI-120 MI X 1.

Aminophyllinum Krople 0,24 G/1 MI - 20 MI X 1.

Calcium Pliva 10 % Inj. 5 MI X 10 Fiol.

Calcium Pliva Tabl. Musujące X 12 Tabl.

Calperos 500 Kaps. 0,5 G X 30 Kaps.

Coff. Natrium Benzoicum Inj. 0,2 G/1 MI X 10 Amp.

Doxepin Kaps. 0,01 G X 30 Kaps.

Doxepin Kaps. 0,025 G X 30 Kaps.

Ethambutol Kaps. 0,25 G X 250 Kaps.

Flumycon Inj. 0,2 G/100 MI X 1 Amp.

Flumycon Inj. 2 Mg / MI A 50MI X 1 Amp.

Flumycon Kaps. 0,05 G X 14 Kaps.

Flumycon Kaps. 0,1 G X 7 Kaps.

Glucosum Inj. 20 %/10 MI X 50 Amp.

Ornithine Inj. 0,5 G/5 MI X 10 Amp.

Hepatil Tabl. 0,15 G X 40.

Nitracor Inj.0,01/5MI X 50 Amp.

Nystatyna 500000 J.M. X 16 Draż.

Nystatyna Subst. -> 2,4 Mln J.M./5 G X 1.

Polstigminum Inj. 0,5 Mg/1MI X 10 Amp.

Polstigminum Tabl. 0,015 G X 20 Tabl.

Setronon Tabl. 0,004 G Blister X 10 Tabl.

Sulpiryd Kaps. 0,05 G X 24 Kaps.

Sulpiryd Kaps. 0,1 G X 24 Kaps.

Sumamed Zawies. 0,1G/ 5MI X 20 MI.

Sumamed Tabl. 0,5 G X 3 Tabl.

Sumamed Inj. 0,5 G X 5 Amp.

Venotrex Kaps. 0,2 X 64.

Vitaminum B 1 Inj. 0,025 G/1MI X 10 Amp.

Vitaminum B6 Inj. 0,05 G/2 MI X 5 Amp.

Vitaminum B6 Tabl. 0,05 G X 50 Tabl.

Vitaminum Pp Inj. 0,1 G/2 MI X 5 Amp.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Ambrosol 0,3G Syrop 0,015 G/5 MI-120 MI X 1 Op. 360.

Ambrosol 0,6G Syrop 0,03 G/5 MI-120 MI X 1 Op. 240.

Aminophyllinum Krople 0,24 G/1 MI - 20 MI X 1 Op. 4.

Calcium Pliva 10 % Inj. 5 MI X 10 Fiol. Op. 150.

Calcium Pliva Tabl. Musujące X 12 Tabl. Op. 280.

Calperos 500 Kaps. 0,5 G X 30 Kaps. Op. 3.

Coff. Natrium Benzoicum Inj. 0,2 G/1 MI X 10 Amp. Op. 2.

Doxepin Kaps. 0,01 G X 30 Kaps. Op. 10.
Doxepin Kaps. 0,025 G X 30 Kaps. Op. 4.
Ethambutol Kaps. 0,25 G X 250 Kaps. Op. 6.
Flumycon Inj. 0,2 G/100 MI X 1 Amp. Fl. 20.
Flumycon Inj. 2 Mg / MI A 50MI X 1 Amp. Fl. 550.
Flumycon Kaps. 0,05 G X 14 Kaps. Op. 20.
Flumycon Kaps. 0,1 G X 7 Kaps. Op. 40.
Glucosum Inj. 20 %/10 MI X 50 Amp. Op. 20.
Ornithine Inj. 0,5 G/5 MI X 10 Amp. Op. 30.
Hepatil Tabl. 0,15 G X 40 Op. 170.
Nitracor Inj.0,01/5MI X 50 Amp Op. 4.
Nystatyna 500000 J.M. X 16 Draz Op. 640.
Nystatyna Subst. -> 2,4 Mln J.M./5 G X 1 Op. 430.
Polstigminum Inj. 0,5 Mg/1MI X 10 Amp. Op. 1300.
Polstigminum Tabl. 0,015 G X 20 Tabl. Op. 2.
Setronon Tabl. 0,004 G Blister X 10 Tabl. Op. 6.
Sulpiryd Kaps. 0,05 G X 24 Kaps. Op. 8.
Sulpiryd Kaps. 0,1 G X 24 Kaps. Op. 4.
Sumamed Zawies. 0,1G/ 5MI X 20 MI Op. 30.
Sumamed Tabl. 0,5 G X 3 Tabl. Op. 30.
Sumamed Inj. 0,5 G X 5 Amp Op. 60.
Venotrex Kaps. 0,2 X 64 Op. 40.
Vitaminum B 1 Inj. 0,025 G/1MI X 10 Amp. Op. 300.
Vitaminum B6 Inj. 0,05 G/2 MI X 5 Amp. Op. 4.
Vitaminum B6 Tabl. 0,05 G X 50 Tabl. Op. 18.
Vitaminum Pp Inj. 0,1 G/2 MI X 5 Amp. Op. 3.
Bez VAT 72 014,59 EUR

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 5

NAZWA leki różne V

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktów leczniczych:

Abaktal Inj. 0,4 G/5 MI X 10 Amp.

Abaktal Tabl. Powl. 0,4 G X 10 Tabl.

Acc 200 Tabl. Musujące 0,2 G X 20 Tabl.

Acc 300 Inj. 0,3 G/3 MI X 5 Amp.

Altacet Tabl. 1 G X 6 Tabl.

Amlopin Tabl. 0,005 G X 30 Tabl.

Amlopin Tabl. 0,01 G X 30 Tabl.

Bemecor Tabl. 0,1 Mg X 30 Tabl.

Bivacyn Aerosol 150 G X 1 Fiol.
Bromergon Tabl. 0,0025 G X 30 Tabl.
Diclac Inj. 0,075 / 3 MI X 5.
Diclac 50 Tabl.Powl. X 30 Tabl.
Dobutamina Inj. 0,25 G X 1 Fiol.
Dotur Kaps. 0,1 G X 10 Kaps.
Edicin Inj. 0,5 G X 1 Amp.
Edicin Inj. 1 G X 1 Amp.
Fentanyl Tts 25 System Transderm. 0,025 Mg/ 1 H X 5 Plastrów.
Fentanyl Tts 50 System Transderm. 0,05 Mg/ 1 H X 5 Plastrów.
Ferrum Syrop 0,05 G Żelaza / 5 MI X 100 MI.
Ferrum Lek Inj. 0,1 G/2 MI X 50 Amp.
Ketonal Inj. 0,1 G/2 MI X 10 Amp.
Ketonal Forte Tabl. 0,1 G X 30 Tabl.
Ketonal Kaps. 0,05 G X 24 Kaps.
Klimicin Inj. 0,6 G / 4 MI X 5 Amp.
Klimicin Inj. 0,3 G / 2 MI X 5 Amp.
Klimicin Kaps. 0,3 G X 16 Kaps.
Lakea Tabl. 50 Mg X 30 Tabl.
Leko Saszetki Opat. X 100 Szt.
Neloren Inj. 0,6 G/2 MI X 10 Amp.
Ospamox 1000 Tabl. Powl. 1000 Mg X 12 Tabl.
Ospamox 500 Tabl. Powl. 500 Mg X 12 Tabl.
Ospamox 750 Tabl. Powl. 750 Mg X 16 Tabl.
Penicillin G Sodium Inj. 5MI In J.M. X 10 Fiol.
Thiopental Inj. 0,5 G X 25 Fiol.
Thiopental Inj. 1 G X 25 Fiol.
Tulip Tabl. Powl. 0,02 G X 90 Tabl.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**
33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Abaktal Inj. 0,4 G/5 MI X 10 Amp. Op. 590.
Abaktal Tabl. Powl. 0,4 G X 10 Tabl. Op. 360.
Acc 200 Tabl. Musujące 0,2 G X 20 Tabl. Op. 190.
Acc 300 Inj. 0,3 G/3 MI X 5 Amp. Op. 550.
Altacet Tabl. 1 G X 6 Tabl. Op. 1200.
Amlopin Tabl. 0,005 G X 30 Tabl. Op. 250.
Amlopin Tabl. 0,01 G X 30 Tabl. Op. 130.
Bemecor Tabl. 0,1 Mg X 30 Tabl. Op. 120.
Bivacyn Aerosol 150 G X 1 Fiol. Op. 80.
Bromergon Tabl. 0,0025 G X 30 Tabl. Op. 10.
Diclac Inj. 0,075 / 3 MI X 5 Op. 1100.
Diclac 50 Tabl.Powl. X 30 Tabl. Op. 290.
Dobutamina Inj. 0,25 G X 1 Fiol. Fiol. 270.
Dotur Kaps. 0,1 G X 10 Kaps. Op. 220.

Edicin Inj. 0,5 G X1 Amp. Op. 15.
Edicin Inj. 1 G X 1 Amp. Op. 750.
Fentanyl Tts 25 System Transderm. 0,025 Mg/ 1 H X 5 Plastrów Op. 90.
Fentanyl Tts 50 System Transderm. 0,05 Mg/ 1 H X 5 Plastrów Op. 20.
Ferrum Syrop 0,05 G Żelaza / 5 MI X 100 MI Op. 5.
Ferrum Lek Inj. 0,1 G/2 MI X 50 Amp. Op. 2.
Ketonal Inj. 0,1 G/2 MI X 10 Amp. Op. 4400.
Ketonal Forte Tabl. 0,1 G X 30 Tabl. Op. 650.
Ketonal Kaps. 0,05 G X 24 Kaps. Op. 950.
Klimicin Inj. 0,6 G / 4 MI X 5 Amp. Op. 390.
Klimicin Inj. 0,3 G / 2 MI X 5 Amp. Op. 30.
Klimicin Kaps. 0,3 G X 16 Kaps. Op. 10.
Lakea Tabl. 50 Mg X 30 Tabl. Op. 60.
Leko Saszetki Opat. X 100 Szt. Op. 490.
Neloren Inj. 0,6 G/2 MI X 10 Amp. Op. 50.
Ospamox 1000 Tabl. Powl. 1000 Mg X 12 Tabl. Op. 6.
Ospamox 500 Tabl. Powl. 500 Mg X 12 Tabl. Op. 50.
Ospamox 750 Tabl. Powl. 750 Mg X 16 Tabl. Op. 4.
Penicillin G Sodium Inj. 5Mln J.M. X 10 Fiol. Op. 2.
Thiopental Inj. 0,5 G X 25 Fiol. Fl. 5.
Thiopental Inj. 1 G X25 Fiol. Fl. 100.
Tulip Tabl. Powl. 0,02 G X 90 Tabl. Op. 170.
Bez VAT 146 428,56 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 6

NAZWA leki różne VI

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktów leczniczych:

Ampicillina Inj. 1 G X 1 Fiol.S.Such.
Colistin Inj. 1 Mln J.M. X 20 Fiol.
Colistin Inj. 500 000 J.M. X 20 Fiol.
Davercin Płyn 2,5 % / 30 MI Sol.
Dexapocort Aeroszol 32,5 G (55 MI).
Doxycyclinum Inj. 20 Mg/ MI X 10 Fiol. A 5 MI.
Erythromycin Intravenos 0,3 G X 1 Fiol.
Neomycinum Aeroszol 32 G (55 MI).
Neomycinum Tabl. 0,25 G X 16 Tabl.
Penicillin Cryst. Inj. 1 Mln J. M. X 1 Fiol.
Penicillin Cryst. Inj. 3 Mln J. M. X 1 Fiol.
Penicillinum Procainicum Inj. 1,2 Mln J.M. X 20 Fiol.

Penicillinum Procainicum Inj. 2,4 Mln J.M. X 10 Fiol.
Piperacillin Inj. 2 G X 1 Fiol.
Rifamazid Kaps. 0,15 G X 100 Kaps.
Rifamazid Kaps. 0,3 G X 100 Kaps.
Rifampicin Kaps. 0,3 G X 100 Kaps.
Rolicyn Tabl. 0,05 G X 10 Tabl.
Rolicyn Tabl. 0,15 G X 10 Tabl.
Streptomycyna Inj. 1 G X 20 Fiol.
Syntarpen Inj. 0,5 G X 1 Fiol. S. Subst.
Syntarpen Inj. 1 G X 1 Fiol.
Syntarpen Tabl. Powl 0,5 G X 16 Tabl.
Tarcefoksym Inj. 2 G X 1 Amp.
Tetracyclin Draż. 0,25 G X 16 Draż.
Unasyn Inj. 0,75 G X 1 Fiol.
Unasyn Inj. 1,5 G X 1 Fiol.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Ampicillina Inj. 1 G X 1 Fiol.S.Such. Fiol. 30.
Colistin Inj. 1 Mln J.M. X 20 Fiol. Op. 1.
Colistin Inj. 500 000 J.M. X 20 Fiol. Op. 1.
Davercin Płyn 2,5 % / 30 MI Sol. Op. 10.
Dexapolcort Aeroszol 32,5 G (55 MI) Op. 60.
Doxycyclinum Inj. 20 Mg/ MI X 10 Fiol. A 5 MI Op. 10.
Erythromycin Intravenos 0,3 G X 1 Fiol. Fl. 15.
Neomycinum Aeroszol 32 G (55 MI) Op. 20.
Neomycinum Tabl. 0,25 G X 16 Tabl. Op. 8.
Penicillin Cryst. Inj. 1 Mln J. M. X 1 Fiol. Op. 750.
Penicillin Crys. Inj. 3 Mln J. M. X 1 Fiol. Op. 450.
Penicillinum Procainicum Inj. 1,2 Mln J.M. X 20 Fiol. Op. 5.
Penicillinum Procainicum Inj. 2,4 Mln J.M. X 10 Fiol. Op. 15.
Piperacillin Inj. 2 G X 1 Fiol. Fl. 30.
Rifamazid Kaps. 0,15 G X 100 Kaps. Op. 3.
Rifamazid Kaps. 0,3 G X 100 Kaps. Op. 4.
Rifampicin Kaps. 0,3 G X 100 Kaps. Op. 5.
Rolicyn Tabl. 0,05 G X 10 Tabl. Op. 2.
Rolicyn Tabl. 0,15 G X 10 Tabl. Op. 10.
Streptomycyna Inj. 1 G X 20 Fiol. Op. 2.
Syntarpen Inj. 0,5 G X 1 Fiol. S. Subst. Fiol. 80.
Syntarpen Inj. 1 G X 1 Fiol. Fiol. 45.
Syntarpen Tabl. Powl 0,5 G X 16 Tabl. Op. 14.
Tarcefoksym Inj. 2 G X 1 Amp. Fl. 30.
Tetracyclin Draż. 0,25 G X 16 Draż Op. 4.
Unasyn Inj. 0,75 G X 1 Fiol. Fl. 920.
Unasyn Inj. 1,5 G X 1 Fiol. Fl. 20.

Bez VAT 16 878,06 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 7

NAZWA leki różne VII

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktów leczniczych:

Aqua Pro Inj. 5MI X 100 Amp.

Ascodan Tabl. X 10.

Baclofen Tabl. 0,01 G X 50 Tabl.

Baclofen Tabl. 0,025 G X 50 Tabl.

Bicalutamidum Tabl. Powl. 0,05 X 28.

Cipronex R-R Do Infuzji 2 Mg / MI 50 MI X 1.

Cipronex R-R Do Infuzji 2 Mg / MI 100 MI X 1.

Cipronex Tabl. Powl 0,5 G X 10 Tabl.

Cordafen Tabl. Powl. 10 Mg X 50 Tabl.

Cyclonamine Inj. 0,25 G / 2 MI X 50 Amp.

Diuramid Tabl. 0,25 G X 30 Tabl.

Enarenal Tabl. 0,01 G X 30 Tabl.

Enarenal Tabl. 0,005 G X 30 Tabl.

Euclamin Tabl. 0,005 G X 60 Tabl.

Furosemid Inj. 0,02 G / 2 MI X 5 Amp.

Furosemid Inj. 0,02 G / 2 MI X 50 Amp.

Furosemidum Tabl. 0,04 G X 30 Tabl.

Heviran Tabl. 0,2 G X 30 Tabl.

Heviran Tabl. Powl. 0,4 G X 30 Tabl.

Heviran Tabl. Powl. 0,8 G X 30 Tabl.

Hydrochlorothiazidum Tabl. 12,5 Mg X 30.

Hydrochlorothiazidum Tabl. 0,025 G X 30 Tabl.

Indapen Tabl. 0,0025 G X 20 Tabl.

Isoptin Sr Tabl. 0,12 G X 40 Tabl.

Isoptin Sr-E Tabl. Powl. 0,24 G X 20 Tabl.

Magnesium Sulfuricum 20 % Inj. 2 G/10 MI X 10.

Majamil Prolong. Tabl. Powl 0,1 G X 20 Tabl.

Memotropil I.V. Inj. 20 % 12G / 60 MI.

Memotropil Tabl. 0,4 G X 60 Tabl.

Memotropil Tabl. 0,8 G X 60 Tabl.

Memotropil Tabl. 1,2 G X 60 Tabl.

Metoclopramid Inj. 0,01 G / 2 MI X 5 Amp.

Metoclopramid Tabl. 0,01 G X 50 Tabl.

Metronidazol Tabl. 0,25 G X 20 Tabl.

Metronidazol Inj.Doż. 0,5 % / 100 MI X 1.
Metronidazol Tabl. Dopo 0,5 G X 10 Tabl.
Natrium Bicarbon. Inj. 8,4 % / 20 MI X 10 Amp.
Natrium Chloratum Inj. 0,9 % / 5 MI X 100 Amp.
Natrium Chloratum Inj. 10 % / 10 MI X100 Amp.
Oftensin Krople Do Oczu 0,5 % X 5 MI.
Opacorden Tabl. Powl 0,2 G X 60 Tabl.
Polfilin Inj. 0,1 G / 5 MI X 5 Amp.
Polfilin Inj. 0,3 G / 15 MI X 10 Amp.
Polocard Dojelit. Tabl. 0,075 G X 50 Tabl.
Polocard Dojelit. Tabl. 0,15 G X 50 Tabl.
Polopiryna S Tabl. 0,3 G X 20 Tabl.
Polprazol Kaps. 0,02 G X 28 Kaps.
Poltram Krople 10 MI X 1.
Poltram 50 Inj. 50 Mg / 1 MI X 5 Amp.
Poltram 50 Kaps. 0,05 G X 20 Kaps.
Pyralginum Inj. 2,5 G / 5 MI X 5 Amp.
Pyralginum Tabl. 0,5 G X 10 Tabl.
Ranigast Inj. 0,05 % / 100 MI X 1 Amp.
Ranigast Tabl. Powl 0,15 G X 60 Tabl.
Simvasterol Tabl. 0,02 G X 28 Tabl.
Staveran Prol. Tabl. Powl 0,12 G X 20 Tabl.
Staveran Tabl. Powl 0,04 G X 20 Tabl.
Sulfacetamidum Natrium Gutt. 0,5 G X 12.
Tialorid Tabl. X 50.
Tialorid Mite Tabl. 0.0275 X 50 Tabl.
Trioxal Kaps. 100 Mg X 28 Kaps.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Aqua Pro Injectione 5MI X 100 Amp. Op. 260.
Ascodan Tabl. X 10 Op. 75.
Baclofen Tabl. 0,01 G X 50 Tabl. Op. 50.
Baclofen Tabl. 0,025 G X 50 Tabl. Op. 24.
Bicalutamidum Tabl. Powl. 0,05 X 28 Op. 140.
Cipronex R-R Do Infuzji 2 Mg / MI 50 MI X 1 Op. 2 000.
Cipronex R-R Do Infuzji 2 Mg / MI 100 MI X 1 Op. 200.
Cipronex Tabl. Powl 0,5 G X 10 Tabl. Op. 320.
Cordafen Tabl. Powl. 10 Mg X 50 Tabl. Op. 10.
Cyclonamine Inj. 0,25 G / 2 MI X 50 Amp. Op. 220.
Diuramid Tabl. 0,25 G X 30 Tabl. Op. 30.
Enarenal Tabl. 0,01 G X 30 Tabl. Op. 360.
Enarenal Tabl. 0,005 G X 30 Tabl. Op. 250.
Euclamin Tabl. 0,005 G X 60 Tabl. Op. 3.
Furosemid Inj. 0,02 G / 2 MI X 5 Amp. Op. 120.

Furosemid Inj. 0,02 G / 2 MI X 50 Amp. Op. 170.
Furosemidum Tabl. 0,04 G X 30 Tabl. Op. 540.
Heviran Tabl. 0,2 G X 30 Tabl. Op. 140.
Heviran Tabl. Powl. 0,4 G X 30 Tabl. Op. 18.
Heviran Tabl. Powl. 0,8 G X 30 Tabl. Op. 5.
Hydrochlorothiazidum Tabl. 12,5 Mg X 30 Op. 70.
Hydrochlorothiazidum Tabl. 0,025 G X 30 Tabl. Op. 8.
Indapen Tabl. 0,0025 G X 20 Tabl. Op. 40.
Isoptin Sr Tabl. 0,12 G X 40 Tabl. Op. 14.
Isoptin Sr-E Tabl. Powl. 0,24 G X 20 Tabl. Op. 5.
Magnesium Sulfuricum 20 % Inj. 2 G/10 MI X 10 Op. 270.
Majamil Prolong. Tabl. Powl 0,1 G X 20 Tabl. Op. 100.
Memotropil I.V. Inj. 20 % 12G / 60 MI Op. 300.
Memotropil Tabl. 0,4 G X 60 Tabl. Op. 60.
Memotropil Tabl. 0,8 G X 60 Tabl. Op. 140.
Memotropil Tabl. 1,2 G X 60 Tabl. Op. 30.
Metoclopramid Inj. 0,01 G / 2 MI X 5 Amp. Op. 380.
Metoclopramid Tabl. 0,01 G X 50 Tabl. Op. 130.
Metronidazol Tabl. 0,25 G X 20 Tabl. Op. 110.
Metronidazol Inj. Doż. 0,5 % / 100 MI X 1 Op. 14 000.
Metronidazol Tabl. Dopo 0,5 G X 10 Tabl. Op. 5.
Natrium Bicarbon. Inj. 8,4 % / 20 MI X 10 Amp. Op. 160.
Natrium Chloratum Inj. 0,9 % / 5 MI X 100 Amp. Op. 290.
Natrium Chloratum Inj. 10 % / 10 MI X 100 Amp. Op. 40.
Oftensin Krople Do Oczu 0,5 % X 5 MI Op. 4.
Opacorden Tabl. Powl 0,2 G X 60 Tabl. Op. 22.
Polfilin Inj. 0,1 G / 5 MI X 5 Amp. Op. 840.
Polfilin Inj. 0,3 G / 15 MI X 10 Amp. Op. 34.
Polocard Dojelit. Tabl. 0,075 G X 50 Tabl. Op. 360.
Polocard Dojelit. Tabl. 0,15 G X 50 Tabl. Op. 270.
Polopiryna S Tabl. 0,3 G X 20 Tabl. Op. 130.
Polprazol Kaps. 0,02 G X 28 Kaps. Op. 1 600.
Poltram Krople 10 MI X 1 Op. 560.
Poltram 50 Inj. 50 Mg / 1 MI X 5 Amp. Op. 1 150.
Poltram 50 Kaps. 0,05 G X 20 Kaps. Op. 480.
Pyralginum Inj. 2,5 G / 5 MI X 5 Amp. Op. 4 400.
Pyralginum Tabl. 0,5 G X 10 Tabl. Op. 320.
Ranigast Inj. 0,05 % / 100 MI X 1 Amp. Fl. 850.
Ranigast Tabl. Powl 0,15 G X 60 Tabl. Op. 250.
Simvasterol Tabl. 0,02 G X 28 Tabl. Op. 190.
Staveran Prol. Tabl. Powl 0,12 G X 20 Tabl. Op. 8.
Staveran Tabl. Powl 0,04 G X 20 Tabl. Op. 260.
Sulfacetamidum Natrium Gutt. 0,5 G X 12 Op. 3.
Tialorid Tabl. X 50 Op. 8.
Tialorid Mite Tabl. 0.0275 X 50 Tabl. Op. 33.

Trioxal Kaps. 100 Mg X 28 Kaps. Op. 2.
Bez VAT 265 549,33 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 8

NAZWA leki różne VIII

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktów leczniczych:

Adenocor Inj. 0,006 G / 2 MI X 6 Amp.
Amaryl Tabl. 0,001 G X 30 Tabl.
Amaryl Tabl. 0,002 G X 30 Tabl.
Amaryl Tabl. 0,003 G X 30 Tabl.
Amaryl Tabl. 0,004 G X 30 Tabl.
Atenolol Tabl. 0,025 G X 60 Tabl.
Atenolol Tabl. 0,05 G X 30 Tabl.
Biosotal Tabl. 0,04 G X 60 Tabl.
Biosotal Tabl. 0,08 G X 30 Tabl.
Bioxetin Tabl. 0,02 G X 30 Tabl.
Clexane 0,1 G / 1 MI X 10 Amp./Strzyk.
Cordarone Inj.Doż 0,15 G/3 MI X 6 Amp.
Corotrope Inj. 0,01 G/10 MI X 10 Amp.
Depakine Inj. 0,4 G / 4 MI X 4 Fiol. + Rozp.4 MI X 4.
Depakine Syrop 150 MI X 1.
Depakine Chrono 300 Tabl. Ret. 0,3 G X 30 Tabl.
Depakine-Chrono 500 Tabl. Ret. 0,5 G X 30 Tabl.
Ditropan Tabl. 0,005 G X 30 Tabl.
Exacyl Inj. 0,5 G / 5 MI X 5 Amp.
Exacyl Tabl. Powl. 0,5 G X 20 Tabl.
Mononit 20 Tabl. Powl. 0,02 G X 30 Tabl.
Mononit 40 Tabl. Powl. 0,04 G X 30 Tabl.
Mononit 60 Retard Tabl. 0,06 G X 30 Tabl.
Mononit 100 Retard Tabl. 0,1 G X 30 Tabl.
No-Spa Inj. 0,04 G / 2 MI X 5 Amp.
No-Spa Tabl. 0,04 G X 20 Tabl.
No-Spa Forte Tabl. 0,08 G X 20 Tabl.
Plavix 300 Mg X 30 Tabl.
Resonium A Proszek 454 G.
Sabril Tabl. Powl. 0,5 G X 100 Tabl.
Targocid Inj. 0,4 G X 1 Fiol.
Tritace 10 Tabl. 0,01 G X 28 Tabl.
Tritace 5 Tabl. 0,005 G X 28 Tabl.

Targocid Inj. 0,2 G X 1 Fiol.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**
33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Adenocor Inj. 0,006 G / 2 MI X 6 Amp. Op. 10.
Amaryl Tabl. 0,001 G X 30 Tabl. Op. 10.
Amaryl Tabl. 0,002 G X 30 Tabl. Op. 70.
Amaryl Tabl. 0,003 G X 30 Tabl. Op. 30.
Amaryl Tabl. 0,004 G X 30 Tabl. Op. 40.
Atenolol Tabl. 0,025 G X 60 Tabl. Op. 6.
Atenolol Tabl. 0,05 G X 30 Tabl. Op. 4.
Biosotal Tabl. 0,04 G X 60 Tabl. Op. 24.
Biosotal Tabl. 0,08 G X 30 Tabl. Op. 12.
Bioxetin Tabl. 0,02 G X 30 Tabl. Op. 75.
Clexane 0,1 G / 1 MI X 10 Amp./Strzyk. Op. 30.
Cordarone Inj.Doż 0,15 G/3 MI X 6 Amp. Op. 170.
Corotrope Inj. 0,01 G/10 MI X 10 Amp. Op. 3.
Depakine Inj. 0,4 G / 4 MI X 4 Fiol. + Rozp.4 MI X 4 Op. 3.
Depakine Syrop 150 MI X 1 Op. 4.
Depakine Chrono 300 Tabl. Ret. 0,3 G X 30 Tabl. Op. 80.
Depakine-Chrono 500 Tabl. Ret. 0,5 G X 30 Tabl. Op. 90.
Ditropan Tabl. 0,005 G X 30 Tabl. Op. 38.
Exacyl Inj. 0,5 G / 5 MI X 5 Amp. Op. 1200.
Exacyl Tabl. Powl. 0,5 G X 20 Tabl. Op. 3.
Mononit 20 Tabl. Powl. 0,02 G X 30 Tabl. Op. 80.
Mononit 40 Tabl. Powl. 0,04 G X 30 Tabl. Op. 14.
Mononit 60 Retard Tabl. 0,06 G X 30 Tabl. Op. 40.
Mononit 100 Retard Tabl. 0,1 G X 30 Tabl. Op. 26.
No-Spa Inj. 0,04 G / 2 MI X 5 Amp. Op. 550.
No-Spa Tabl. 0,04 G X 20 Tabl. Op. 1250.
No-Spa Forte Tabl. 0,08 G X 20 Tabl. Op. 20.
Plavix 300 Mg X 30 Tabl. Op. 5.
Resonium A Proszek 454 G Op. 1.
Sabril Tabl. Powl. 0,5 G X 100 Tabl. Op. 2.
Targocid Inj. 0,4 G X 1 Fiol. Fiol. 260.
Tritace 10 Tabl. 0,01 G X 28 Tabl. Op. 150.
Tritace 5 Tabl. 0,005 G X 28 Tabl. Op. 180.
Targocid Inj. 0,2 G X 1 Fiol. Fiol. 150.
Bez VAT 161 925,66 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 9

NAZWA leki różne IX

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktów leczniczych:

Aclotin Tabl. Powł 0,25 G X 20 Tabl.

Aflegan Inj. 15 Mg / 2 MI X 10 Amp.

Amitriptylinum Draż. 0,01 G X 60 Draż.

Amitriptylinum Draż. 0,025 G X 60 Draż.

Ancotil (Flucytosine) Inj. 1 % / 250 MI + Zest.(X 5).

Bisacodyl Tabl.. 0,005 G X 30 Tabl.

Bisocard Tabl. 5 Mg X 30 Tabl.

Carbo Medicinalis Tabl. 0,3 X 20 Tabl.

Chlorchinaldin Tabl. Do Ssania 0,002 G X 20.

Deflegmin Tabl. 0,03 G X 20 Tabl.

Doxanorm Tabl. 0,002 G X 30 Tabl.

Doxanorm Tabl. 0,004 G X 30 Tabl.

Mestinon Tabl. Powł. 60 Mg X 150 Tabl.

Metindol Retard Tabl. 0,075 G X 25 Tabl.

Metizol Tabl. 0,005 G X 50 Tabl.

Metoprolol Tabl. 0,05 G X 30 Tabl.

Metocard 100 Tabl. 0,1 G X 30 Tabl.

Nystatyna Tabl. Dopa 100000 J.M. X 10 Tabl.

Solco - Seryl Żel Do Oczu 20 % / 5 G.

Solcoseryl Żel 10 % 20 G.

Solvetyl Inj. 50 Mg /2 MI X 5 Amp.

Sopodorm Inj. 15 Mg / 2 MI X 5 Amp.

Sopodorm Inj. 5 Mg / 2 MI X 10 Amp.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Aclotin Tabl. Powł 0,25 G X 20 Tabl. Op. 30.

Aflegan Inj. 15 Mg / 2 MI X 10 Amp. Op. 250.

Amitriptylinum Draż. 0,01 G X 60 Draż. Op. 8.

Amitriptylinum Draż. 0,025 G X 60 Draż. Op. 6.

Ancotil (Flucytosine) Inj. 1 % / 250 MI + Zest.(X 5) Fiol. 25.

Bisacodyl Tabl.. 0,005 G X 30 Tabl. Op. 10.

Bisocard Tabl. 5 Mg X 30 Tabl. Op. 600.

Carbo Medicinalis Tabl. 0,3 X 20 Tabl. Op. 200.

Chlorchinaldin Tabl. Do Ssania 0,002 G X 20 Op. 170.

Deflegmin Tabl. 0,03 G X 20 Tabl. Op. 1100.

Doxanorm Tabl. 0,002 G X 30 Tabl. Op. 6.

Doxanorm Tabl. 0,004 G X 30 Tabl. Op. 28.

Mestinon Tabl. Powł. 60 Mg X 150 Tabl. Op. 2.

Metindol Retard Tabl. 0,075 G X 25 Tabl. Op. 4.

Metizol Tabl. 0,005 G X 50 Tabl. Op. 20.

Metoprolol Tabl. 0,05 G X 30 Tabl. Op. 240.
Metocard 100 Tabl. 0,1 G X 30 Tabl. Op. 35.
Nystatyna Tabl. Dopo 100000 J.M. X 10 Tabl. Op. 140.
Solco - Seryl Żel Do Oczu 20 % / 5 G Op. 2.
Solcoseryl Żel 10 % 20 G Op. 3.
Solvertyl Inj. 50 Mg /2 MI X 5 Amp. Op. 140.
Sopodorm Inj. 15 Mg / 2 MI X 5 Amp. Op. 180.
Sopodorm Inj. 5 Mg / 2 MI X 10 Amp. Op. 840.
Bez VAT 64 464,16 PLN

- 4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**
Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

- 5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**
CZĘŚĆ NR 10

NAZWA leki różne narkotyczne X

- 1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktów leczniczych:

Calypsol Inj. 0,5 G/10 MI X 5 Amp.
Dolcontral Inj. 0,1 G/2 MI X 10 Amp.
Dolcontral Inj. 0.05 G/1MI X 10 Amp.
Fentanyl Inj. 0,1 Mg/2 MI X 50 Amp.
Ketanest Inj. 0,2 G/20 MI X 5 Amp.
Morphini Sulfas Inj. 0,01 G/1 MI X 10 Amp.
Morphini Sulfas Inj. 0,02 G/1 MI X 10 Amp.
Mst Continus Tabl. 0,1 G X 60 Tabl.
Mst Continus Tabl. 0,03 G X 60 Tabl.
Pentazocinum Inj. 0,03 G/1 MI X 10 Amp.

- 2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**
33690000

- 3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Calypsol Inj. 0,5 G/10 MI X 5 Amp. Op. 5.
Dolcontral Inj. 0,1 G/2 MI X 10 Amp. Op. 380.
Dolcontral Inj. 0.05 G/1MI X 10 Amp. Op. 20.
Fentanyl Inj. 0,1 Mg/2 MI X 50 Amp. Op. 540.
Ketanest Inj. 0,2 G/20 MI X 5 Amp. Op. 25.
Morphini Sulfas Inj. 0,01 G/1 MI X 10 Amp. Op. 550.
Morphini Sulfas Inj. 0,02 G/1 MI X 10 Amp. Op. 290.
Mst Continus Tabl. 0,1 G X 60 Tabl. Op. 2.
Mst Continus Tabl. 0,03 G X 60 Tabl. Op. 2.
Pentazocinum Inj. 0,03 G/1 MI X 10 Amp. Op. 190.
Bez VAT 43 436,10 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 11

NAZWA leki różne psychotropowe XI

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie produktów leczniczych:

Afobam Tabl. 0,25 Mg X 30 Tabl. (Zomiren).

Afobam Tabl. 0,5 Mg X 30 Tabl. (Zomiren).

Bunondol Tpj 0,2 Mg X 60 Tabl.

Bunondol Tpj 0,4 Mg X 30 Tabl.

Clonazepamum Inj. 0,001 G/1 MI X 10 Amp.

Clonazepamum Tabl. 0,002 G X 30 Tabl.

Clonazepamum Tabl. 0,5 Mg X 30 Tabl.

Cloranxen Tabl. 0,005 G X 30 Tabl.

Codeinum Phosphor. Tabl. 0,02 G X 100 Tabl.

Dihydroergot. Meth. Kr.Doustne 0,002 G/ 1 MI 15 MI.

Dormicum Tabl. Powl 0,0075 G X 10 Tabl.

Dormicum Tabl. Powl 0,015 G X 100 Tabl.

Elenium Draż. 0,01 G X 20 Draż.

Ephedrinum H/Chloric. Inj. 0,025 G/1 MI X 10 Amp.

Estazolam Tabl. 0,002 G X 20 Tabl.

Lorafen Draż. 0,001 G X 25 Draż.

Lorafen Draż. 0,0025 G X 25 Draż.

Luminalum Czopki 0,015 G X 10.

Luminalum Tabl. 0,015 G X 10 Tabl.

Luminalum Tabl. 0,1 G X 10 Tabl.

Midanium Inj. 50 Mg/ 10MI X 1 Amp.

Myolastan Tabl. Powl 0,05 G X 20 Tabl.

Nitrazepam Tabl. 0,005 G X 20 Tabl.

Oxazepam Tabl. 0,01 G X 20 Tabl.

Relanium Inj. 0,01 G/2 MI X 50 Amp.

Relanium Tabl. 0,002 G X 20 Tabl.

Relanium Tabl. 0,005 G X 20 Tabl.

Relanium Zawiesina 0,002 G / 5 MI - 100 MI.

Relsed Płyn 0,005 G/2,5 MI X 5 Fiol.

Relsed Płyn 0,01 G/2,5 MI X 5 Fiol.

Tranxene Kaps. 0,005 G X 30 Kaps.

Tranxene Kaps. 0,01 G X 30 Kaps.

Xanax Sr Tabl. 0,5 Mg X 30 Tabl.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Afobam Tabl. 0,25 Mg X 30 Tabl. (Zomiren) Op. 5.
Afobam Tabl. 0,5 Mg X 30 Tabl. (Zomiren) Op. 230.
Bunondol Tpj 0,2 Mg X 60 Tabl. Op. 2.
Bunondol Tpj 0,4 Mg X 30 Tabl. Op. 2.
Clonazepamum Inj. 0,001 G/1 MI X 10 Amp. Op. 6.
Clonazepamum Tabl. 0,002 G X 30 Tabl. Op. 90.
Clonazepamum Tabl. 0,5 Mg X 30 Tabl. Op. 34.
Cloranxen Tabl. 0,005 G X 30 Tabl. Op. 3.
Codeinum Phosphor. Tabl. 0,02 G X 100 Tabl. Op. 6.
Dihydroergot. Meth. Kr.Doustne 0,002 G/ 1 MI 15 MI Op. 32.
Dormicum Tabl. Powl 0,0075 G X 10 Tabl. Op. 270.
Dormicum Tabl. Powl 0,015 G X 100 Tabl. Op. 9.
Elenium Draż. 0,01 G X 20 Draż. Op. 3.
Ephedrinum H/Chloric. Inj. 0,025 G/1 MI X 10 Amp. Op. 160.
Estazolam Tabl. 0,002 G X 20 Tabl. Op. 90.
Lorafen Draż. 0,001 G X 25 Draż. Op. 12.
Lorafen Draż. 0,0025 G X 25 Draż. Op. 4.
Luminalum Czopki 0,015 G X 10 Op. 30.
Luminalum Tabl. 0,015 G X 10 Tabl. Op. 5.
Luminalum Tabl. 0,1 G X 10 Tabl. Op. 2.
Midanium Inj. 50 Mg/ 10MI X 1 Amp. Op. 3.
Myolastan Tabl. Powl 0,05 G X 20 Tabl. Op. 280.
Nitrazepam Tabl. 0,005 G X 20 Tabl. Op. 220.
Oxazepam Tabl. 0,01 G X 20 Tabl. Op. 140.
Relanium Inj. 0,01 G/2 MI X 50 Amp. Op. 210.
Relanium Tabl. 0,002 G X 20 Tabl. Op. 50.
Relanium Tabl. 0,005 G X 20 Tabl. Op. 240.
Relanium Zawiesina 0,002 G / 5 MI - 100 MI Op. 3.
Relsed Płyn 0,005 G/2,5 MI X 5 Fiol. Op. 5.
Relsed Płyn 0,01 G/2,5 MI X 5 Fiol. Op. 4.
Tranxene Kaps. 0,005 G X 30 Kaps. Op. 2.
Tranxene Kaps. 0,01 G X 30 Kaps. Op. 2.
Xanax Sr Tabl. 0,5 Mg X 30 Tabl. Op. 3.
Bez VAT 28 313,20 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 12

NAZWA leki różne XII

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktów leczniczych;

Controloc Tabl. 0,04 G X 100 Tabl.
Diphergan Syrop 0,1 %-150 MI.
Ebrantil Inj. 0,025 G/5 MI X 5 Amp.
Euphyllin Cr Retard Tabl. Powl 0,25 G X 30 Tabl.
Euphyllin Long Kaps. 0,3 G X 30 Kaps.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**
33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Controloc Tabl. 0,04 G X 100 Tabl. Op. 8.
Diphergan Syrop 0,1 %-150 MI Op. 10.
Ebrantil Inj. 0,025 G/5 MI X 5 Amp. Op. 110.
Euphyllin Cr Retard Tabl. Powl 0,25 G X 30 Tabl. Op. 80.
Euphyllin Long Kaps. 0,3 G X 30 Kaps. Op. 10.
Bez VAT 13 786,72 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 13

NAZWA substancje do receptury XIII

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 substancji do receptury i innych:

Acidum Boricum Cris. Subst.- Op A 1 Kg.
Acidum Salicylicum Subst.- Op. A 0,1 Kg.
Ammonii Bituminosulfonas. -Op. A 0,5 Kg.
Argenti Nitras Subst.-Op. A 0,05 Kg.
Benzinum -Op. A 1 L.
Benzocainum (Anaesthesinum) Subst.- Op. A 0,025 Kg.
Calcii Carbonas Ppt. Subst.-Op. A 1 Kg.
Calcium Chloratum Subst.- Op. A 0,05 Kg.
Cignolinum (Dithranol) Subst.-Op. A 0,01 Kg.
Coffeini Et Natrii Benzoatis Fas.- Op. A 25G.
Dermatol Zasyпка 2G.
Detromecyna (Chloramphenicol) Subst.-Op. A 0,005 Kg.
Ephedrini Hydrochloridum Subst.-Op. A 0,01 Kg.
Erythromycinum Subst. A 0,005 Kg.
Formaldehydum 40 % Płyn X 1 Kg.
Gentamycin Sulfat Subst. A 0,005 Kg.
Hydrocortisonum Subst. A 0,01 Kg.
Hydrogeni Peroxidum 30 % X 1 Kg.
Kalii Iodidum Subst.-Op. A 0,05 Kg.
Magnesium Sulfuricum Subst. Fas -Op. A 25 G.
Methylenum Coeruleum Subst.-Op. A 0,01 Kg.

Natrii Chloridum Cz.D.A. Subst.
Natrii Citras Subst.-Op. A 0,05 Kg.
Natrii Tetraboras Subst.-Op. A 0,1 Kg.
Natrium Bicarbonicum Subst.-Op. A 0,1 Kg.
Nystatinum Subst.Op. A 0,005 Kg.
Neomycini Sulfas Subst.-Op. A 0,01 Kg.
Oleum Cacao (Wiórki)- Op. A 0,1 Kg.
Oleum Rapae -Op. A 1 L.
Oleum Ricini - Op. A 1 L.
Pilocarpini Hydrochloridum Subst.Op. A 0,001 Kg.
Sulfaguanidinum Subst.-Op. A 0,05 Kg.
Sulfur Praecipitatum Subst.-Op. A 0,1 Kg.
Tanninum (Acidum Tannicum) Subst.
Thiomersalum Subst.-Op. A 0,005 Kg.
Tran Naturalny 240 MI.
Urea Pura Subst.-Op. A 0,05 Kg.
Zinci Oxidum Subst.-Op. A 0,1 Kg.
Hydrargyrum Sufur. Rubrum -Op. A 0,005 Kg.
Formaldehydum 10 % Płyn X 1 Kg.
3 % Woda Utleniona -Op. Â 100 G
3 % Woda Utleniona -Op. Â 1 Kg
Chlorhexidinum Gluc. Płyn 20 % 500 MI.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**
33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Acidum Boricum Cris. Subst.- Op A 1 Kg Kg. 5.
Acidum Salicylicum Subst.- Op. A 0,1 Kg Kg. 1,6.
Ammonii Bituminosulfonas. -Op. A 0,5 Kg Kg. 1.
Argentii Nitras Subst.-Op. A 0,05 Kg Kg. 0,9.
Benzinum -Op. A 1 L Op. 90.
Benzocainum (Anaesthesinum) Subst.- Op. A 0,025 Kg Kg. 1,4.
Calcii Carbonas Ppt. Subst.-Op. A 1 Kg Kg. 4.
Calcium Chloratum Subst.- Op. A 0,05 Kg Kg. 0,2.
Cignolinum (Dithranol) Subst.-Op. A 0,01 Kg Kg. 0,03.
Coffeini Et Natrii Benzoatis Fas.- Op. A 25G Kg. 0,4.
Dermatol Zасыпка 2G Op. 170.
Detromecyna (Chloramphenicol) Subst.-Op. A 0,005 Kg Kg. 0,92.
Ephedrini Hydrochloridum Subst.-Op. A 0,01 Kg Kg. 0,12.
Erythromycinum Subst. A 0,005 Kg Kg. 0,04.
Formaldehydum 40 % Płyn X 1 Kg. Kg. 40.
Gentamycin Sulfat Subst. A 0,005 Kg Kg. 0,05.
Hydrocortisonum Subst. A 0,01 Kg Kg. 0,8.
Hydrogeni Peroxidum 30 % X 1 Kg. Kg. 120.
Kalii Iodidum Subst.-Op. A 0,05 Kg Kg. 0,5.
Magnesium Sulfuricum Subst. Fas -Op. A 25 G. Op. 40.

Methylenum Coeruleum Subst.-Op. A 0,01 Kg Kg. 0,01.
Natrii Chloridum Cz.D.A. Subst. Kg. 0,5.
Natrii Citras Subst.-Op. A 0,05 Kg Kg. 0,1.
Natrii Tetraboras Subst.-Op. A 0,1 Kg Kg. 2,8.
Natrium Bicarbonicum Subst.-Op. A 0,1 Kg Kg. 3.
Nystatinum Subst.Op. A 0,005 Kg Kg. 0,03.
Neomycini Sulfas Subst.-Op. A 0,01 Kg Kg. 1,2.
Oleum Cacao (Wiórki)- Op. A 0,1 Kg Kg. 1.
Oleum Rapae -Op. A 1 L Kg. 15.
Oleum Ricini - Op. A 1 L Kg. 15.
Pilocarpini Hydrochloridum Subst.Op. A 0,001 Kg Kg. 0,001.
Sulfaguanidinum Subst.-Op. A 0,05 Kg Kg. 1,7.
Sulfur Praecipitatum Subst.-Op. A 0,1 Kg Kg. 0,6.
Tanninum (Acidum Tannicum) Subst. Kg. 0,1.
Thiomersalum Subst.-Op. A 0,005 Kg Kg. 0,07.
Tran Naturalny 240 MI Op. 15.
Urea Pura Subst.-Op. A 0,05 Kg Kg. 0,3.
Zinci Oxidum Subst.-Op. A 0,1 Kg Kg. 1,5.
Hydrargyrum Sufur. Rubrum -Op. A 0,005 Kg Kg. 0,01.
Formaldehydum 10 % Płyn X 1 Kg Kg. 500.
3 % Woda Utleniona -Op. Â 100 G Op. 40
3 % Woda Utleniona -Op. Â 1 Kg Op. 20
Chlorhexidinum Gluc. Płyn 20 % 500 MI Op. 2.
Bez VAT 16 493,22 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 14

NAZWA podłoża do receptury, żel do USG oraz spirytus XIV

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 podłoż do receptury, żelu do USG oraz spirytusu:

Dermofit F 500 G.

Eucerinum 1 Kg.

Glycerolum 86 % X 1 Kg.

Lanolinum Anhydricum A 1 Kg.

Paraffinum Liquidum 800 G.

Rivanolum (Ethacridini Lactas) Subs. 50 G.

Solutio Jodi Spirituosa Płyn 800 G.

Spirytus Salicylatus 2 % A 1 Kg.

Spirytus 70 % Skaż. Hibitanem 0,5 % X 1 Kg.

Vaselinum Album 1 Kg.

ŻEL DO USG I EKG 500 G.

- 2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**
33690000
- 3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**
Dermofit F 500 G Op. 310.
Eucerinum 1 Kg Kg. 150.
Glycerolum 86 % X 1 Kg Kg. 19.
Lanolinum Anhydricum A 1 Kg Kg. 40.
Paraffinum Liquidum 800 G Kg. 15.
Rivanolum (Ethacridini Lactas) Subs. 50 G Kg. 0,7.
Solutio Jodi Spirituosa Płyn 800 G Kg. 18.
Spiritus Salicylatus 2 % A 1 Kg Kg. 55.
Spirytus 70 % Skaż. Hibitanem 0,5 % X 1 Kg. Op. 800.
Vaselinum Album 1 Kg Kg. 82.
Żel Do Usg I Ekg 500 G Op. 900.
Bez VAT 35 311,01 PLN
- 4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**
Okres w dniach 12 (od udzielenia zamówienia)
- 5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**
CZĘŚĆ NR 15

NAZWA SEVOFLURANE XV

- 1) **KRÓTKI OPIS**
Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktu leczniczego Sevoflurane Płyn 250 MI.
Opakowanie z bezpośrednim systemem napełniania- bez dodatkowych elementów łączących butelkę z parownikiem (na każdej butelce na stałe zamontowany adapter).
:
- 2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**
33690000
- 3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**
Sevoflurane Płyn 250 MI.
Opakowanie z bezpośrednim systemem napełniania- bez dodatkowych elementów łączących butelkę z parownikiem (na każdej butelce na stałe zamontowany adapter) OP. 110.
Bez VAT 35 904,00 PLN
- 4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**
Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)
- 5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**
CZĘŚĆ NR 16

NAZWA błękit trypanu XVI

- 1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 , wyrobów medycznych:
0,15 % R-R błękitu trypanu w soli fizjologicznej do barwienia i wizualizacji błon epiretinalnych i błony granicznej wewnętrznej, fiołki szklane PO 0,5 ml
0,06 % R-R błękitu trypanu sodu w soli fizjologicznej do barwienia przedniej torebki soczewki przed capsulorrhesis, fiołki szklane po 0,5 ml

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

0,15 % r-r błękitu trypanu w soli fizjologicznej do barwienia i wizualizacji błon epiretinalnych i błony granicznej wewnętrznej, fiołki szklane po 0,5 ml amp. 20
0,06 % r-r błękitu trypanu sodu w soli fizjologicznej do barwienia przedniej torebki soczewki przed capsulorrhesis, fiołki szklane po 0,5 ml amp. 640
Bez VAT 50 700,00 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 17

NAZWA Amoksiklav Xvii

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktu leczniczego AMOKSIKLAV FIOŁ. 1,2 G X 1 FIOŁ.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Amoksiklav Fiol. 1,2 G X 1 Fiol. Op. 55500.
Bez VAT 204 795,00 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 18

NAZWA leki różne XVIII

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 , produktów leczniczych:
Bioracef Tabl. 0,5 G X 10 Tabl.
Biofuroksym Inj. 1,5 G X 1 Amp.
Biofuroksym Inj. 0,75 G X 1 Amp. Od 1-Go Dnia Życia.
Biodacyna Inj. 0,25G / 2MI X 1 Fiol.
Biodacyna Inj. 0,5 / 2MI X 1 Fiol.

Biodacyna Inj. 1 G / 4 MI X 1 Fiol.
Biodacyna Opht.Kr. Oczne 0,3 % 10 MI X 1.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**
33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Bioracef Tabl. 0,5 G X 10 Tabl. Op. 5.
Biofuroksym Inj. 1,5 G X 1 Amp. Op. 11000.
Biofuroksym Inj. 0,75 G X 1 Amp. Od 1-Go Dnia Życia Op. 390.
Biodacyna Inj. 0,25G / 2MI X 1 Fiol. Op. 1000.
Biodacyna Inj. 0,5 / 2MI X 1 Fiol. Op. 4800.
Biodacyna Inj. 1 G / 4 MI X 1 Fiol. Op. 20.
Biodacyna Opht.Kr. Oczne 0,3 % 10 MI X 1 Op. 460.
Bez VAT 45 054,20 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 19

NAZWA Klacid XIX

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 , produktów leczniczych:
Klacid Tabl. 0,5 G X 14 Tabl.
Klacid Tabl. 0,25 G X 14 Tabl.
Klacid Inj. 0,5 G X 1 Amp.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**
33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Klacid Tabl. 0,5 G X 14 Tabl. Op. 110.
Klacid Tabl. 0,25 G X 14 Tabl. Op. 10.
Klacid Inj. 0,5 G X 1 Amp. Fiol. 740.
Bez VAT 19 881,40 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 20

NAZWA leki różne XX

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktów leczniczych:
Fludara Oral Tabl. Powl. 10 Mg X 20 Tabl.

Methotrexat Tabl. 0,0025 G X 50 Tabl.
Szczepionka Onko Bcg 100 Amp Z Fiol. X 1.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**
33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**
Fludara Oral Tabl. Powl. 10 Mg X 20 Tabl. Op. 30.
Methotrexat Tabl. 0,0025 G X 50 Tabl. Op. 68.
Szczepionka Onko Bcg 100 Amp Z Fiol. X 1 Fiol. 420.
Bez VAT 107 925,78 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**
Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**
CZĘŚĆ NR 21

NAZWA środki kontrastowe XXI

1) **KRÓTKI OPIS**
Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 środków kontrastowych:
lomeron 350 Inj. 100 MI X 1.
lomeron 350 Inj. 50 MI X 1.
lomeron 400 Inj. 100 MI X 1.
lomeron 400 Inj. 50 MI X 1.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**
33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**
lomeron 350 Inj. 100 MI X 1 Op. 60.
lomeron 350 Inj. 50 MI X 1 Op. 20.
lomeron 400 Inj. 100 MI X 1 Op. 420.
lomeron 400 Inj. 50 MI X 1 Op. 130.
Bez VAT 52 672,20 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**
Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**
CZĘŚĆ NR 22

NAZWA środki kontrastowe XXII

1) **KRÓTKI OPIS**
Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 środków kontrastowych: Ultravist 370 Mgi/MI - 100MI X 1 FI.
Ultravist 370 Mgi/MI - 200MI X 1 FI.
Ultravist 300 Mgi/MI - 50MI X 1 Fiol.
Ultravist + 300 Mgi/MI - 20MI X 1 Fiol.

Urografin 76 % Inj. 50MI X 1 But.

Ultravist + 370 Mgi/MI - 50MI X 1 Fiol.

Urografin 60 % Inj 20 MI X 10.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Ultravist 370 Mgi/MI - 100MI X 1 FI. FI. 1100.

Ultravist 370 Mgi/MI - 200MI X 1 FI. FI. 650.

Ultravist 300 Mgi/MI - 50MI X 1 Fiol. FI. 1800.

Ultravist + 300 Mgi/MI - 20MI X 1 Fiol. FI. 170.

Urografin 76 % Inj. 50MI X 1 But FI. 300.

Ultravist + 370 Mgi/MI - 50MI X 1 Fiol. FI. 350.

Urografin 60 % Inj 20 MI X 10 Op. 2.

Bez VAT 324 503,80 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 23

NAZWA Controloc XXIII

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktu leczniczego CONTROLLOC INJ. 0,04 G X 1 AMP.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

CONTROLLOC INJ. 0,04 G X 1 AMP. FIOL. 8100.

Bez VAT 59 211,00 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 24

NAZWA Netromycin XXIV

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktów leczniczych: Netromycin Inj. 0,2g / 2ml x 1 fiol.

Netromycin Inj. 0,05g / 2ml x 1 fiol.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Netromycin Inj. 0,2G / 2MI X 1 Fiol. Fl. 1200.
Netromycin Inj. 0,05G / 2MI X 1 Fiol. Fl. 420.
Bez VAT 38 857,80 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 25

NAZWA Macugen (Pegaptanib) XXV

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktu leczniczego.
Macugen (Pegaptanib) ampułkostrzykawka 0,3 MG / 0,09 ML R-R DO INJ. FIOŁ 2.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Macugen (Pegaptanib) ampułkostrzykawka 0,3 MG / 0,09 ML R-R DO INJ. FIOŁ 2.
Bez VAT 4 907,64 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 26

NAZWA leki różne XXVI

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktów leczniczych:
Efectin Er Tabl. 0,075 G X 28 Kaps.
Sulperazon Fiolka 1 G Im/lv X 1 Fiol.
Sulperazon Fiolka 2 G Im/lv X 1 Fiol.
Tazocin Inj. 4,5G X 12 Fiol. Lek Zarejestrowany W Leczeniu Posocznicy, W Zakażeniach Mieszanych, Ginekologii I Ortopedii.
Tygacil Inj. (Tygecyklina Iv) 50Mg X 10 Fiol.
Zoloft Tabl. 0,05 G X 28 Tabl.
Zyvoxid Amp. 0,002 G / 300 MI X 10 Amp.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Efectin Er Tabl. 0,075 G X 28 Kaps. Op. 10.
Sulperazon Fiolka 1 G Im/lv X 1 Fiol. Fl. 40.
Sulperazon Fiolka 2 G Im/lv X 1 Fiol. Fl. 190.
Tazocin Inj. 4,5G X 12 Fiol. Lek Zarejestrowany W Leczeniu Posocznicy, W Zakażeniach Mieszanych, Ginekologii I Ortopedii Op. 30.

Tygacil Inj. (Tygecyklina Iv) 50Mg X 10 Fiol. Op. 2.
Zoloff Tabl. 0,05 G X 28 Tabl. Op. 40.
Zyvoxid Amp. 0,002 G / 300 MI X 10 Amp. Op. 2.
Bez VAT 48 807,24 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 27

NAZWA specjalistyczny opatrunek XXVII

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco - Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 specjalistycznego opatrunku:
Gelitaspon Specjal 80 X 50 X 1 Mm X 20 Szt.
Gelitaspon Standard 80 X 50 X 10 Mm X 10 Szt.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Gelitaspon Specjal 80 X 50 X 1 Mm X 20 Szt. Op. 10.
Gelitaspon Standard 80 X 50 X 10 Mm X 10 Szt. Op. 35.
Bez VAT 7 290,05 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 28

NAZWA Visudyne XXVIII

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktu leczniczego:
Visudyne Inj. 0,015 G IV x 1 FIOL.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Visudyne Inj. 0,015 G IV x 1 FIOL. FIOL. 65.
Bez VAT 325 000,00 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 29

NAZWA Garamycin Schwamm XXIX

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym produktu leczniczego: GARAMYCIN SCHWAMM 10 X 10 X 0,5 CM x 1 SZT.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

10 X 10 X 0,5 CM x 1 SZT. OP. 140
Bez VAT 39 064,20 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 30

NAZWA produkty do leczenia żywieniowego

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 , produktów do leczenia żywieniowego: Diben- kompletna dieta do żywienia dojelitowego, przeznaczona dla pacjentów chorych na cukrzycę, o osmolarności do 270 mosmol/l, worek 500 ml.

Fresubin Original -kompletna dieta do żywienia dojelitowego o osmolarności do 330 mosmol/l, smak waniliowy lub czekoladowy, butelka 500 ml.

Reconvan- dieta bogatobiałkowa o osmolarności do 270 mosmol/l, worek objętość 500 ml.

Supportan Drink- dieta bogatobiałkowa o wysokiej zawartości w-3 kwasów tłuszczowych o osmolarności do 440 mosmol/l, o smaku cappucino , butelka objętość 200 ml.

Supportan dieta bogatobiałkowa o osmolarności do 340 mosmol/l, worek objętość 500 ml.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Diben- kompletna dieta do żywienia dojelitowego, przeznaczona dla pacjentów chorych na cukrzycę, o osmolarności do 270 mosmol/l, worek 500 ml. szt. 50.

Fresubin original -kompletna dieta do żywienia dojelitowego o osmolarności do 330 mosmol/l, smak waniliowy lub czekoladowy, butelka 500 ml szt. 120.

Reconvan- dieta bogatobiałkowa o osmolarności do 270 mosmol/l, worek objętość 500 ml szt. 50.

Supportan Drink- dieta bogatobiałkowa o wysokiej zawartości w-3 kwasów tłuszczowych o osmolarności do 440 mosmol/l, o smaku cappucino, butelka objętość 200 ml. szt. 60.

Supportan dieta bogatobiałkowa o osmolarności do 340 mosmol/l, worek objętość 500 ml. szt. 50.

Bez VAT 4 312,50 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 31

NAZWA leki różne XXXI

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktów leczniczych:

Biofazolin Inj. 1 G X 1 Fiol.

Tarecefoksym Inj. 1 G X 1 Fiol.

Tartrixon Inj. 1 G X 1 Fiol.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Biofazolin Inj. 1 G X 1 Fiol. Fl. 30.

Tarecefoksym Inj. 1 G X 1 Fiol. Fl. 5500.

Tartrixon Inj. 1 G X 1 Fiol. Fl. 30.

Bez VAT 10 380,90 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 32

NAZWA wapno sodowane XXXII

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 , wapna sodowanego:NATRIUM HYDR. CUM CALCAE 3,3 KG X 1.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Natrium Hydr. Cum Calcae 3,3 Kg X 1 Op. 140.

Bez VAT 6 409,20 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 33

NAZWA Atossa XXXIII

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 , produktu leczniczego Atossa INJ. 0,004 G/2 ML x 5 AMP.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Atossa Inj. 0,004 G/2 MI X 5 Amp. Op. 130.
Bez VAT 770,90 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 34

NAZWA Esmeron XXXIV

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktu leczniczego:

Esmeron Inj. 0,05 G/5 MI X 12 Fiol.

Esmeron Inj. 0,1 G/10 MI X 10 Fiol.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Esmeron Inj. 0,05 G/5 MI X 12 Fiol. Op. 120.

Esmeron Inj. 0,1 G/10 MI X 10 Fiol. Op. 5.

Bez VAT 30 497,30 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 35

NAZWA Helicid XXXV

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktu leczniczego:

Helicid Inj. 0,04G X 1 Fiol.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Helicid Inj. 0,04G X 1 Fiol. Fiol. 200.

Bez VAT 1 120,00 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 36

NAZWA leki różne XXXVI

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktów leczniczych:

Betaloc Inj. 0,001 G/ MI - 5MI X 5 Amp.

Betaloc Zok Tabl. 0,05 G X 28 Tabl.

Betaloc Zok Tabl. 0,1 G X 28 Tabl.

Emla Krem 5 % 5 G X 1.

Heminevrin Kaps. 0,3 G X 100 Kaps.

Marcaine - Adrenaline 0,5 % 20 MI X 5 Amp.

Marcaine Plain 0,5 % - 20 MI. X 5 Amp.

Marcaine Spinal Heavy 0,5 % / 4 MI X 5 Amp.

Meronem Inj. 0,5 G X 10 Fiol.

Meronem Inj. 1 G X 10 Fiol.

Pulmicort Amp. 0,125 Mg/MI-2MI X 20 Amp.

Pulmicort Respules Amp. Do Nebulizacji 0.25 Mg/MI -2MI X 20 Amp.

Pulmicort Respules Amp. Do Nebulizacji 0.5 Mg/MI -2MI X 20 Amp.

Xylocaine 2 % Inj. 1 G/50 MI X 5 Fiol.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Betaloc Inj. 0,001 G/ MI - 5MI X 5 Amp. Op. 4.

Betaloc Zok Tabl. 0,05 G X 28 Tabl. Op. 90.

Betaloc Zok Tabl. 0,1 G X 28 Tabl. Op. 5.

Emla Krem 5 % 5 G X 1 Op. 8.

Heminevrin Kaps. 0,3 G X 100 Kaps. Op. 18.

Marcaine - Adrenaline 0,5 % 20 MI X 5 Amp. Op. 3.

Marcaine Plain 0,5 % - 20 MI. X 5 Amp. Op. 12.

Marcaine Spinal Heavy 0,5 % / 4 MI X 5 Amp. Op. 270.

Meronem Inj. 0,5 G X 10 Fiol. Op. 7.

Meronem Inj. 1 G X 10 Fiol. Op. 70.

Pulmicort Amp. 0,125 Mg/MI-2MI X 20 Amp. Op. 80.

Pulmicort Respules Amp. Do Nebulizacji 0.25 Mg/MI -2MI X 20 Amp. Op. 160.

Pulmicort Respules Amp. Do Nebulizacji 0.5 Mg/MI -2MI X 20 Amp. Op. 80.

Xylocaine 2 % Inj. 1 G/50 MI X 5 Fiol. Op. 25.

Bez VAT 115 073,00 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 37

NAZWA opatrunek specjalistyczny XXXVII

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 opatrunku specjalistycznego:

Tachosil Opat. 9,5 Cm X 4,8 Cmx 0,5 Cm X 1 Szt. (Fibrynogen Ludzki + Trombina Ludzka).
Tachosil Opat. 3 Cm X 2,5 Cm X 0,5 Cm X 1 Szt. (Fibrynogen Ludzki + Trombina Ludzka).

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**
33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**
Tachosil Opat. 9,5 Cm X 4,8 Cmx 0,5 Cm X 1 Szt. (Fibrynogen Ludzki + Trombina Ludzka) Op. 18.
Tachosil Opat. 3 Cm X 2,5 Cm X 0,5 Cm X 1 Szt. (Fibrynogen Ludzki + Trombina Ludzka) Op. 10.
Bez VAT 22 506,00 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**
Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**
CZĘŚĆ NR 38

NAZWA leki różne XXXVIII

1) **KRÓTKI OPIS**
Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 , produktów leczniczych:
Acesan Tabl. 0,03 G X 60 Tabl.
Acidum E-Aminocapronicum 50 % / 100 G Granulat.
Acidum Folicum Tabl. 0,005 G X 30 Tabl.
Acidum Folicum Tabl. 0,015 G X 30 Tabl.
Alantan Proszek X 50 G X 1.
Alantan Maść 2 % X 30 G X 1.
Alugastrin Zawiesina 250 MI X 1.
Anexate Inj. 0,5 Mg/5MI X 5 Amp.
Anticol Tabl. 0,5 G X 30 Tabl.
Ascofer Draż. X 50.
Barium Sulfuricum 200 G X 1 Susp.
Bonviva Inj. 0,003G/ 3 MI X 1 Amp/Strz.
Budesonid Forte Aeroszol 0,2 Mg /10 MI 200 Doz.
Budesonid Mite Aeroszol 0,05 Mg /10 MI 200 Doz.
Buscolysin Inj. 0,02 G/1 MI X 10 Amp.
Coaparin Inj. 5000 J. M./0,2 MI X 10 Amp.
Cosopt Krople Do Oczu 5 MI X 1.
Colchicum Dispert Draż. 0,5 Mg X 20 Draż.
Cyclonamine Tabl. 0,25 G X 30 Tabl.
Desferal Inj. 0,5 G X 10 Amp.
Detreomycyna Maść 1 % X 5 G X 1.
Detreomycyna Maść 2 % X 5 G X 1.
Diprophos Inj. 0,007 G/ 1 MI X 5 Amp.
Essentiale Forte Kaps. X 50 Kaps.
Etaproben Płyn 500 MI X 1.
Fenactil Draż. 0,1 G X 30 Draż.
Fenoterol Inj. 0,5 G /10 MI X 15 Amp.

Fixocyt Płyn 100 MI X 1.
Furaginum Tabl. 0,05 G X 30 Tabl.
Glycophos Amp. 4,32 G/ 20 MI X 1.
Glucosteril 40 % Amp. 10 MI X 20 Amp.
Granocyte (Lenograstimum) Proszek I Rozpuszczalnik Do Sporządzania Roztworu 33,6 Miu 0,263 Mg X 5 Fiol.
+ Ampułkostrzykawkki 1 MI.
Hemorectal Czopki X 10.
Hydroksyetyloskrobia Inj. 10 % 500 MI X 1.
Hydroksyetyloskrobia Inj. 6 % 500 MI X 1.
Hydroxyzinum Renaudin Inj.0,1 G / 2 MI X 10 Amp.
Ibufen Syrop 100 G X 1.
Imuran Tabl. 0,05 G X 100 Tabl.
Klacid Proszek 0,125 G/5 MI X 100 MI.
Klacid Proszek 0,125 G/5 MI X 60 MI.
Klacid Proszek 0,25 G/5 MI X 100 MI.
Klacid Proszek 0,25G/ 5 MI X 60 MI.
Klozapol Tabl. 0,025G X 50 Tabl.
Klozapol Tabl. 0,1 G X 50 Tabl.
Lactulosum Syrop 2,5 G/5 MI X 150 MI.
Lakcid Proszek X 10.
Linomag Płyn 70 G X 1.
Linomag Krem 20 % / 30 G X 1.
Linomag Maść 20 % / 30 G X 1.
Luteina 50 Tabl. Podj. 0,05 G X 30 Tabl.
Maść Cynkowa 20 G X 1.
Methyloergometrinum Inj.0,2 Mg /1MI X 5 Amp.
Mizodin Tabl. 0,25 G X 60 Tabl.
Natrium Chloratum Inj.0,9 %/10 MI X 100 Amp.
Nidrazid Tabl. 100 Mg X 250 Tabl.
Nifuroksazyd Tabl. Powl 0,1 G X 24 Tabl.
Nivalin Inj. 0,0025 G/1 MI X 10 Amp.
Nivalin Inj. 0,005 G/1 MI X 10 Amp.
Novoscabin Płyn 30 % X 150 MI X 1.
Nurofen Czopki Dla Dzieci 0,125 G X 10 Czopków.
Nurofen Czopki Dla Dzieci 0,06 G X 10 Czopków.
Oxytocin Inj. 5 J.M./1 MI X 10 Amp.
Peditrace Inj. 10 MI X 10 Fiol.
Pentasa Zawies. 1 G/ 100MI X 7 Wlewek.
Phenytoinum Tabl.Powl. 0,1 G X 60.
Promazin Draż. 0,025 G X 60 Draż.
Promazin Draż. 0,05 G X 60 Draż.
Promazin Draż. 0,1 X 60 Draż.
Pradaxa Kaps. 0,11 G X 30 Kaps.
Pyralginum Czopki 0,75 G X 10.
Pyrazinamid Tabl. 0,5 G X 250 Tabl.

Rispolept Tabl. Powl. 0,002 G X 20 Tabl.
Rutinoscorbin Draż. X 30 Draż.
Scopolan Draż. 0,01 G X 30 Draż.
Spironol 100 Tabl. 0,1 G X 20 Tabl.
Spironol Tabl. 0,025 G X 100 Tabl.
Sulfarinol Kr.Do Nosa 20 MI X 1.
Soluvit Inj. 10 MI X 10 Fiol.
Suprane (Desflurane) Płyn 240 MI X 1.
Szczepionka Błoniczo- Tężcowa Amp 0,5 MI X 1 Amp.
Tiscercin Tabl. Powl 0,025 G X 50 Tabl.
Tobrex Krople 0,3 % - 5 MI X 1.
Ubretid Tabl. 0,005 G X 20 Tabl.
Ubretid Inj. 0,5 Mg/1 MI X 5 Amp.
Urandil Tabl. 0,05 G X 30 Tabl.
Urolin Kaps. 0,2 G X 20 Kaps.
Uromitexan Inj. 0,4 G/4 MI X 15 Amp.
Vermox Tabl. 0,1 G X 6 Tabl.
Vici Amp. 500 Mg /5 MI X 5 Amp.
Vitalipid N Infant Inj. 10 MI X 10 Fiol.
Vita K Kaps. X 30.
Vitaminum A+E Kaps. X 30.
Vitaminum A Płyn 45000 J.M./1 MI - 10 MI X 1.
Vitaminum A+D3 Kr.Doustne 10 MI X 1.
Vitaminum B1 Tabl. 0,003 G X 50 Tabl.
Vitaminum B1 Tabl. 0,025 G X 50 Tabl.
Vitaminum B2 Tabl. Powl. 0,003 G X 30 Tabl.
Vitaminum C Tabl. 0,1 G X 50 Tabl.
Vitaminum D3 Kr.Doustne 10 MI X 1 (Devicap).
Vitaminum E Kaps. 0,1 G X 30 Kaps.
Vitaminum E Płyn 0,3 G/1 MI - 10 MI X 1.
Warfin Tabl. 0,003 G X 100 Tabl.
Warfin Tabl. 0,005 G X 100 Tabl.
Zentel Tabl. 0,2 G X 2 Tabl.
Zentel Zawiesina 20 MI X 1.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**
33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Acesan Tabl. 0,03 G X 60 Tabl. Op. 4.
Acidum E-Aminocapronicum 50 % / 100 G Granulat Op. 5.
Acidum Folicum Tabl. 0,005 G X 30 Tabl. Op. 25.
Acidum Folicum Tabl. 0,015 G X 30 Tabl. Op. 210.
Alantan Proszek X 50 G X 1 Op. 1350.
Alantan Maść 2 % X 30 G X 1 Op. 130.
Alugastrin Zawiesina 250 MI X 1 Op. 290.
Anexate Inj. 0,5 Mg/5MI X 5 Amp. Op. 1.

Anticol Tabl. 0,5 G X 30 Tabl. Op. 3.
Ascofer Draż. X 50 Op. 130.
Barium Sulfuricum 200 G X 1 Susp. Op. 170.
Bonviva Inj. 0,003G/ 3 MI X 1 Amp/Strz. Amp. 10.
Budesonid Forte Aeroszol 0,2 Mg /10 MI 200 Doz. Op. 5.
Budesonid Mite Aeroszol 0,05 Mg /10 MI 200 Doz. Op. 5.
Buscolysin Inj. 0,02 G/1 MI X 10 Amp. Op. 180.
Coaparin Inj. 5000 J. M./0,2 MI X 10 Amp. Op. 20.
Cosopt Krople Do Oczu 5 MI X 1 Op. 30.
Colchicum Dispert Draż. 0,5 Mg X 20 Draż. Op. 40.
Cyclonamine Tabl. 0,25 G X 30 Tabl. Op. 130.
Desferal Inj. 0,5 G X 10 Amp. Op. 20.
Detreomycyna Maść 1 % X 5 G X 1 Op. 340.
Detreomycyna Maść 2 % X 5 G X 1 Op. 1300.
Diprophos Inj. 0,007 G/ 1 MI X 5 Amp. Op. 10.
Essentiale Forte Kaps. X 50 Kaps. Op. 12.
Etaproben Płyn 500 MI X 1 Op. 2.
Fenactil Draż. 0,1 G X 30 Draż Op. 3.
Fenoterol Inj. 0,5 G /10 MI X 15 Amp. Op. 25.
Fixocyt Płyn 100 MI X 1 Op. 1.
Furaginum Tabl. 0,05 G X 30 Tabl. Op. 800.
Glycophos Amp. 4,32 G/ 20 MI X 1 Fiol. 170.
Glucosteril 40 % Amp. 10 MI X 20 Amp. Op. 50.
Granocyte (Lenograstimum) Proszek I Rozpuszczalnik Do Sporządzania Roztworu 33,6 Miu 0,263 Mg X 5 Fiol.
+ Ampułkostrzykawki 1 MI Op 12.
Hemorectal Czopki X 10 Op. 95.
Hydroksyetyloskrobia Inj. 10 % 500 MI X 1 Fl. 40.
Hydroksyetyloskrobia Inj. 6 % 500 MI X 1 Fl. 150.
Hydroxyzinum Renaudin Inj.0,1 G / 2 MI X 10 Amp. Op. 340.
Ibufen Syrop 100 G X 1 Op. 490.
Imuran Tabl. 0,05 G X 100 Tabl. Op. 5.
Klacid Proszek 0,125 G/5 MI X 100 MI Op. 10.
Klacid Proszek 0,125 G/5 MI X 60 MI Op. 10.
Klacid Proszek 0,25 G/5 MI X 100 MI Op. 26.
Klacid Proszek 0,25G/ 5 MI X 60 MI Op. 8.
Klozapol Tabl. 0,025G X 50 Tabl. Op. 6.
Klozapol Tabl. 0,1 G X 50 Tabl. Op. 3.
Lactulosum Syrop 2,5 G/5 MI X 150 MI. Op. 1100.
Lakcid Proszek X 10 Op. 2.
Linomag Płyn 70 G X 1 Op. 10.
Linomag Krem 20 % / 30 G X 1 Op. 110.
Linomag Maść 20 % / 30 G X 1 Op. 1230.
Luteina 50 Tabl. Podj. 0,05 G X 30 Tabl. Op. 3.
Maść Cynkowa 20 G X 1 Op. 4.
Methyloergometrinum Inj.0,2 Mg /1MI X 5 Amp. Op. 200.

Mizodin Tabl. 0,25 G X 60 Tabl. Op. 3.
Natrium Chloratum Inj.0,9 %/10 MI X 100 Amp. Op. 20.
Nidrazid Tabl. 100 Mg X 250 Tabl. Op. 4.
Nifuroksazyd Tabl. Powl 0,1 G X 24 Tabl. Op. 520.
Nivalin Inj. 0,0025 G/1 MI X 10 Amp. Op. 12.
Nivalin Inj. 0,005 G/1 MI X 10 Amp. Op. 5.
Novoscabin Płyn 30 % X 150 MI X 1 Op. 5.
Nurofen Czopki Dla Dzieci 0,125 G X 10 Czopków Op. 40.
Nurofen Czopki Dla Dzieci 0,06 G X 10 Czopków Op. 10.
Oxytocin Inj. 5 J.M./1 MI X 10 Amp. Op. 580.
Peditrace Inj. 10 MI X 10 Fiol. Op. 12.
Pentasa Zawies. 1 G/ 100MI X 7 Wlewek Op. 6.
Phenytoinum Tabl.Powl. 0,1 G X 60 Op. 3.
Promazin Draż. 0,025 G X 60 Draż Op. 8.
Promazin Draż. 0,05 G X 60 Draż Op. 8.
Promazin Draż. 0,1 X 60 Draż. Op. 8.
Pradaxa Kaps. 0,11 G X 30 Kaps. Op. 25.
Pyralginum Czopki 0,75 G X 10 Op. 10.
Pyrazinamid Tabl. 0,5 G X 250 Tabl. Op. 6.
Rispolept Tabl. Powl. 0,002 G X 20 Tabl. Op. 2.
Rutinoscorbin Draż. X 30 Draż. Op. 1200.
Scopolan Draż. 0,01 G X 30 Draż. Op. 210.
Spironol 100 Tabl. 0,1 G X 20 Tabl. Op. 70.
Spironol Tabl. 0,025 G X 100 Tabl. Op. 130.
Sulfarinol Kr.Do Nosa 20 MI X 1 Op. 550.
Solvit Inj. 10 MI X 10 Fiol. Op. 10.
Suprane (Desflurane) Płyn 240 MI X 1 Op. 4.
Szczepionka Błoniczo- Teżcowa Amp 0,5 MI X 1 Amp. Op. 30.
Tiscin Tabl. Powl 0,025 G X 50 Tabl. Op. 8.
Tobrex Krople 0,3 % - 5 MI X 1 Op. 5.
Ubretid Tabl. 0,005 G X 20 Tabl. Op. 10.
Ubretid Inj. 0,5 Mg/1 MI X 5 Amp. Op. 8.
Urandil Tabl. 0,05 G X 30 Tabl. Op. 8.
Urolin Kaps. 0,2 G X 20 Kaps. Op. 35.
Uromitexan Inj. 0,4 G/4 MI X 15 Amp. Op. 14.
Vermox Tabl. 0,1 G X 6 Tabl. Op. 100.
Vici Amp. 500 Mg /5 MI X 5 Amp. Op. 800.
Vitalipid N Infant Inj. 10 MI X 10 Fiol. Op. 10.
Vita K Kaps. X 30 Op. 2.
Vitaminum A+E Kaps. X 30 Op. 6.
Vitaminum A Płyn 45000 J.M./1 MI - 10 MI X 1 Op. 120.
Vitaminum A+D3 Kr.Doustne 10 MI X 1 Op. 2.
Vitaminum B1 Tabl. 0,003 G X 50 Tabl. Op. 3.
Vitaminum B1 Tabl. 0,025 G X 50 Tabl. Op. 22.
Vitaminum B2 Tabl. Powl. 0,003 G X 30 Tabl. Op. 5.

Vitaminum C Tabl. 0,1 G X 50 Tabl. Op. 330.
Vitaminum D3 Kr.Doustne 10 MI X 1 (Devicap) Op. 10.
Vitaminum E Kaps. 0,1 G X 30 Kaps. Op. 5.
Vitaminum E Płyn 0,3 G/1 MI - 10 MI X 1 Op. 2.
Warfin Tabl. 0,003 G X 100 Tabl. Op. 6.
Warfin Tabl. 0,005 G X 100 Tabl. Op. 10.
Zentel Tabl. 0,2 G X 2 Tabl. Op. 12.
Zentel Zawiesina 20 MI X 1 Op. 6.
Bez VAT 152 409,52 PLN

- 4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**
Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

- 5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**
CZĘŚĆ NR 39

NAZWA leku różne i inne XXXIX

- 1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktów leczniczych, wyrobów medycznych opatrunków oraz innych:
Accupro Tabl. Powl 0,005 G X 30 Tabl.
Accupro Tabl. Powl 0,01 G X 30 Tabl.
Accupro Tabl. Powl 0,02 G X 30 Tabl.
Aethoxysklerol Inj. 1 %/2 MI X 5 Amp.
Aethylum Chloratum Aerosol 70 G X 1.
Agapurin Draż. 0,1 G X 60 Draż.
Agapurin Retard Tabl. Powl 0,6 G X 20 Tabl.
Agapurin Tabl. Powl 0,4 G X 20 Tabl.
Akineton Tabl. Powl. 0,002 G X 50 Tabl.
Alax Draż X 20 Draż.
Aldactone Inj. 0,2 G/10 MI X 10 Amp.
Allupol Tabl. 0,1 G X 50 Tabl.
Alusal Tabl. 0,5 G X 30 Tabl.
Aminomel 12,5 E Fl. A 500 MI.
Aminophyllinum Czopki 0,05 G X 10 Supp.
Aminophyllinum Czopki 0,1 G X 10 Supp.
Antytoksyna Jadu Żmiji Inj. 500 J 5 MI X 1 Amp.
Antytoksyna Tężcowa Końska Inj. 3000 J/10 MI (X1).
Aqua Gel - Opatrunek 10 Cm X 12 Cm X 1 Szt.
Aqua Gel - Opatrunek 12 Cm X 12 Cm X 1 Szt.
Aredia Inj. 0,09 G X 1 Fiol.
Atrovent Ls 0,25 Mg/1 MI - 20 MI X 1.
Atrovent N Aerosol 10 MI 200 Doz X 1.
Augmentin Syrop 457 Mg/ 5 MI - 35 MI.
Aurex 20 Tabl. 0,02 G X 20 Tabl.
Baneocin Maść 20 G X 1.

Bedicort G Krem 15 G.
Bellapan Tabl. 0,00025 G X 20 Tabl.
Bemecor Inj. 0,2 Mg/2MI X 25 Amp.
Berodual Inhal. 20 MI X 1.
Berodual N Arozol 10MI X 200 Dawek.
Berotec N Arozol 10 MI X 200 Dawek.
Betamann Krople Do Oczu 0,1 % X 5 MI.
Betaserc Tabl. 0,008 G X 30 Tabl.
Biseptol Zawiesina X 100 MI X 1.
Bromocorn Tabl. 0,0025 G X 30 Tabl.
Calcitonin 100 Inj. 100 J.M./ 1 MI X 5 Amp.
Calcium Syrop Bananowy 150 G X 1.
Calcium Dobesilate Tabl. 0,25 G X 30 Tabl.
Calcium Gluconicum Tabl. 0,5 G X 50 Tabl.
Captopril Tabl. 0,025 G X 30 Tabl.
Captopril Tabl. 0,05 G X 30 Tabl.
Cetaphil Md Balsam 200 MI.
Chibroxin Kr.Oczne 0,3 % - 5 MI X 1.
Chlorprothixen Tabl. 0,05 G X 50 Tabl.
Chlorprothixen Tabl. Powl 0,015 G X 50 Tabl.
Citrolyt Granulat 220 G X 1.
Codofix - Siatka Elast. Opatrunek 4 X 1 M X 1.
Codofix - Siatka Elast. Opatrunek 6 X 1 M X 1.
Codofix - Siatka Elast. Opatrunek 6 X 10 M X 1.
Codofix - Siatka Elast. Opatrunek 8 X 1 M X 1.
Codofix - Siatka Elast. Opatrunek 8 X 10 M X 1.
Comfeel Opatrunek 10 Cm X 10 Cm X 1 Szt.
Comfeel Opatrunek 15 Cm X 15 Cm X 1 Szt.
Comfeel Pasta 50 G X 1.
Concor Cor Tabl. 1,25 Mg X 28 Tabl.
Corneregel Żel 5 % 10 G X 1.
Cusicrom Krople Do Oczu 4 % 10 MI X 1.
Cuprenil (Penicillamine) Tabl. Powl 0,25 G X 30 Tabl.
Cusimolol Krople 0,5 % 5 MI X 1.
Cusiviral Maść Oczna 3 % - 4,5 G X 1.
Cutivate Krem 15 G X 1.
Cutivate Maść 15 G X 1.
Cytotec 0,2 Mg X 30 Tabl.
Czopki Glicerolowe Czopki 2 G X 10.
Czopki Glicerynowe 1G X 10.
Daraprim Tabl. 0,025 G X 30 Tabl.
Debridat Tabl. Powl. 0,1 G X 30 Tabl.
Debridat Granulat - 0,024 G/5 MI X 250 MI.
Delacet Płyn X 100 G X 1.
Diaprel Tabl. 0,08 G X 60 Tabl.

Dicloratio Inj. 0,075 G/2 MI X 3 Fiol.
Digoxin Tabl. 0,1 Mg X 30 Tabl.
Digoxin Tabl. 0,25 Mg X 30 Tabl.
Diuver Tabl. 0,005 G X 30 Tabl.
Dopegyt Tabl. 0,25 G X 50 Tabl.
Duphaston Tabl. 0,01 G X 20 Tabl.
Effox Long Retard Tabl. 0,05 G X 30 Tabl.
Elocom Maść 0,1 % A 15 G.
Enfamil A.R. Proszek Od 1 Miesiąca X 400 G.
Enzaprost F Inj. 0,005 G/1 MI X 5 Amp.
Epanutin Parenteral Inj. 0,25 G / 5 MI X 5 Amp.
Espucon Kaps. 0,05 G X 100 Kaps.
Espucon Krople 5 G X 1.
Estradiol Depot Inj. 0,01 G/1 MI X 10 Amp.
Euthyrox Tabl. 50 Mcg X 50 Tabl.
Euthyrox Tabl. 100 Mcg X 50 Tabl.
Euthyrox Tabl. 0,025 Mg X 50 Tabl.
Euthyrox 75 Tabl. 0,075 Mg X 50 Tabl.
Fenactil Krople 4 % / 10 G X 1.
Fenistil Krople 1 Mg / MI 20 MI.
Fenistil Żel 30 G.
Fibrolan Maść 25 G.
Fiolet Krystaliczny Sol. 1 % R-R Spirytus. 20 MI X 1.
Fiolet Krystaliczny Sol. 2 % R-R Wodny 20 MI X 1.
Fiolet Krystaliczny 1 % R-R Wodny Płyn 20 MI X 1.
Flammacerium Krem 500 G.
Floxal 0,3 % Gutt. Opht. 5 MI.
Floxal Ung. Opht. 3 G.
Fluconazole Syrop 5 Mg / 1 MI 150 MI.
Foradil Kaps. 12 Mcg X 60 Kaps.
Fotil Krople Opht. 5 MI.
Gamma Anty-Hbs 200 J.M. R-R Do Wstrz. Domięś. 2 MI X 1 Amp.
Gastrografin Płyn 100 MI X 10 Fiol.
Gentamicin Inj. 0,04 G/1 MI I.V.M X 10.
Gentamicin Inj. 0,08 G/2 MI I.V.M X 10.
Geralen Kaps. 0,02 G X 50 Kaps.
Glucobay Tabl. 0,05 G X 30 Tabl.
Glucobay Tabl. 0,1 G X 30 Tabl.
Gopten Kaps. 0,002 G X 28 Kaps.
Gopten Kaps. 0,5 Mg X 28 Kaps.
Granuflex Opat. 10 Cm X 10 Cm X 1.
Granuflex Opat. 15 Cm X 15 Cm X 1.
Groprinosin Tabl. 0,5 G X 50 Tabl.
Hemofer Płyn 10 MI.
Hydroxyurea Kaps. 0,5 G X 100 Kaps.

Hydroxyzinum Syrop 8 Mg / 5 MI 250 G X 1.
Hygroton Tabl. 0,05 G X 20 Tabl.
Iruxol Mono Maść 20 G.
Isoptin Inj. (0,005 G/2 MI) X 5 Amp.
Jucolon Tabl. Powl. 0,25 G X 100 Tabl.
Juvit Multi Kr. Doustne 10 MI X 1.
Kalium Syrop 150 G X 1.
Kalium Hypermanganicum Tabl. 0,1 G X 30 Tabl.
Kalium Hypermanganicum Subst. 5 G X 1.
Ketokonazol Tabl. 0,2 G X 20 Tabl.
Lacidofil Kaps. X 200 Kaps.
Lidocain Aerosol 10 % 38 G X 1.
Lipofundin Mct/Lct Emulja 20 % Inj. X 100 MI.
Letrox 100 Tabl. 0,1 Mg X 50 Tabl.
Letrox 50 Tabl. 0,05 Mg X 50 Tabl.
Loratadyna Tabl. 0,01G X 30 Tabl.
Lucetam Inj. 3 G/15 MI X 4 Amp.
Madopar " 125 " Kaps. 0,125 G X 100 Kaps.
Magnezin Tabl. 0,5 G X 60 Tabl.
Maść Ichtiolowa 20 G.
Megace Susp. 0,04 G/1 MI A 240 MI.
Metformax Tabl. 0,5 G X 30 Tabl.
Metformax Tabl.0,85 G X 30 Tabl.
Metindol Maść 5 % X 30 G X 1.
Metypred Tabl. 0,004 G X 30 Tabl.
Metypred Tabl. 0,016 G X 30 Tabl.
Milurit Draż 0,3 G X 30 Draż.
Minirin Tabl. 0,2 Mg X 30 Tabl.
Minirin Aerosol 10 Mcg W Dawce 5 MI.
Minirin Tabl. 0,1 Mg X 30 Tabl.
Mucosolvan Sol. 0,015 G/2 MI A 100 MI.
Mycosolon Maść X 15 G.
Mydocalm Draż. 0,05 G X 30 Draż.
Mydocalm Inj. 0,1 G/1 MI X 5 Amp.
Mydocalm Tabl. Powl. 0,15 G Forte X 30 Tabl.
Naclof Krople 0,1 % 5 MI X 1.
Narcotan Fiolka 250 MI X 1.
Nasivin Krople 0,01 % - 5 MI X 1.
Neospasmina Syrop 150 G X 1.
Neurotop Tabl. 0,3 G Retard X 50 Tabl.
Nicergolin Tabl. 0,01 G X 30 Tabl.
Nifuroksazyd Zawiesina 4 % 90 MI X 1.
Nimotop S Inj. 0,01 G/50 MI + Apar.
Nimotop S Tabl. Powl 0,03 G X 100 Tabl.
Nitrendypina Tabl. 0,01 G X 30 Tabl.

Nitrogliceryna Tabl. Podjęzykowe 0,5 Mg X 20 Tabl.
Nitromint Aeroszol 0,4 Mg / Doza 11 G X 1.
Norcuron Inj. 0,004 G X 50 Amp.
Nutramigen Proszek 425 G X 1.
Oftalmolosa Erythromycin Maść 0,5 % /3,5 G X 1.
Omnadren 250 R-R Do Wstrzykiwań 250 Mg/ 1 MI X 5 Amp.
Oспен Tabl. Powl 1 Mln J.M. X 12 Tabl.
Oxycardil 0,06 G X 60 Tabl.
Oxycardil 120 Tabl. 0,12 G X 30 Tabl.
Pabal R-R Do Wstrzykiwań 100 Mcg/ MI X 5 Amp. A 1 MI.
Panthenol Aeroszol 46,3 Mg/1G A 130 G.
Paracetamol Czopki 0,05 G X 10.
Paracetamol Czopki 0,25 G X 10.
Paracetamol Czopki 0,5 G X 10.
Paracetamol Czopki 0,125 G X 10.
Paracetamol Syrop 150 G Truskawkowy.
Paracetamol Tabl. 0,5 G X 20 Tabl.
Perform Proszek 40 G X 1 Szt.
Perlinganit Inj. 0,01 G/10 MI X 10 Amp.
Pernazinum Tabl. 0,025 G X 20 Tabl.
Pernazinum Tabl. 0,1 G X 30 Tabl.
Pimafucin Glob. Dopochw. 0,1 G X 3.
Polfenon Tabl. 0,15 G X 20 Tabl.
Polfenon Tabl. Powl 0,3 G X 20 Tabl.
Portagen Proszek 450 G X 1.
Pramolan Draż. 0,05 G X 20 Draż.
Pridinol Tabl. 0,005 G X 50 Tabl.
Prostin Vr Inj. 0,5 Mg / 1 MI X 5 Fiol.
Protaminum Sulfuricum Inj. 0,05 G/5 MI X 1 Amp.
Prousan Kaps. 0,25 G X 50 Kaps.
Pyrantelum Zawiesina 0,05 G/1 MI - 15MI X 1.
Rectanal Płyn 150 MI X 1.
Remestyp Inj. 200 Mcg / 2 MI X 5 Amp.
Rytmonorm Inj. 0,07 G/ 20 MI 20 MI X 5 Amp.
Rytmonorm 150 Tabl. Powl. 0,15 G X 20 Tabl.
Rytmonorm 300 Tabl. Powl. 0,3 G X 20 Tabl.
Sandimmun Neoral Kaps. 0,05 G X 50.
Sandimmun Neoral Kaps. 0,1G X 50.
Sandimmun Neoral Płyn 0,1G/ 1 MI X 50 MI.
Sandostatin Inj. 0,1 G/1 MI X 5 Amp.
Sectral Tabl. 0,2 G X 20 Tabl.
Selerin Tabl. 0,005 G X 60 Tabl.
Seronil Tabl. 0,02 G X 30 Tabl.
Silol 350 F Płyn 150 G.
Singulair 10 Tabl. Powl. 0,01 G X 28 Tabl.

Sirdalud Tabl. 0,004 G X 30 Tabl.
Sirdalud Mr Kaps. 0,006 G X 30 Kaps.
Smoczek Speen Prematuren X 96 Ovita Nutricia.
Smoczek Speen Standard X 96 Ovita Nutricia.
Smoczek Na Butelkę Ada X 2 Szt.
Sorbifer Durules Tabl. Powl. X 50 Tabl.
Sorbonit Prol. 20 Tabl. 0,02 G X 40 Tabl.
Sorbonit Tabl. 0,01 G X 60 Tabl.
Spamilan Tabl. 0,005 G X 30 Tabl.
Spasticol Czopki 1,5 G X 10.
Steri-Neb Salamol Płyn 0,0025 G/2,5 MI X 20.
Streptase Inj. 250 000 J.M. X 1.
Streptokinaza Inj. 1,5 Mln J.M. X 1.
Sulfasalazin Tabl. 0,5 G X 50 Tabl.
Sylimarol Draż. 0,035 G X 60 Draż.
Sylimarol Zawiesina 0,7 % 200 MI X 1.
Szczepionka Euvax B 20 Mcg/1MI Inj. X 1 Fiol.
Tegretol Cr Tabl. 0,2 G X 50 Tabl.
Thiocodin Tabl. X 10 Tabl.
Thyrosan Tabl. 0,05 G X 20 Tabl.
Thyrozol 5 Tabl. Powl. 0,005 G X 50.
Timolol Pos 0,25 % Krople Do Oczu X 5 MI.
Tissucol Kit Zest. 1 MI.
Tissucol Kit Zawiesina 0,5 MI.
Topamax Tabl. Powl. 0,025 G X 28 Tabl.
Topamax Tabl. Powl. 0,1 G X 28 Tabl.
Torecan Tabl. Powl 0,0065 G X 50 Tabl.
Torecan Czopki 0,0065 G X 6.
Torecan Inj. 0,0065 G/1 MI X 5 Amp.
Trifas 10 Tabl. 0,01 G X 30 Tabl.
Trileptal Zawiesina 0,06 G/1 MI A 250 MI.
Trombina Fiol. 400 J.M. + Rozp. X 5 Fiol.
Trusopt Krople Oczne 2 % - 5MI X 1.
Ultiva Inj. 0,002 G X 5 Amp.
Ultiva Inj. 0,005 G X 5 Amp.
Ultiva Inj. 0,001 G X 5 Amp.
Vinpoton Tabl. 0,005 G X 50 Tabl.
Vita K Krople 30 MI.
Vitaminum Pp Tabl. 0,05 G X 20 Tabl.
Vitaminum Pp Tabl. 0,2 G X 20 Tabl.
X-Prep Płyn 75 MI X 1

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**
33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**
Accupro Tabl. Powl 0,005 G X 30 Tabl. Op. 3.

Accupro Tabl. Powl 0,01 G X 30 Tabl. Op. 5.
Accupro Tabl. Powl 0,02 G X 30 Tabl. Op. 3.
Aethoxysklerol Inj. 1 %/2 MI X 5 Amp. Op. 7.
Aethylum Chloratum Aerosol 70 G X 1 Op. 8.
Agapurin Draż. 0,1 G X 60 Draż Op. 6.
Agapurin Retard Tabl. Powl 0,6 G X 20 Tabl. Op. 8.
Agapurin Tabl. Powl 0,4 G X 20 Tabl. Op. 240.
Akineton Tabl. Powl. 0,002 G X 50 Tabl. Op. 2.
Alax Draż X 20 Draż Op. 2.
Aldactone Inj. 0,2 G/10 MI X 10 Amp. Op. 4.
Allupol Tabl. 0,1 G X 50 Tabl. Op. 60.
Alusal Tabl. 0,5 G X 30 Tabl. Op. 25.
Aminomel 12,5 E Fl. A 500 MI Fl. 100.
Aminophyllinum Czopki 0,05 G X 10 Supp. Op. 3.
Aminophyllinum Czopki 0,1 G X 10 Supp. Op. 2.
Antytoksyna Jadu Żmiji Inj. 500 J 5 MI X 1 Amp. Fiol. 16.
Antytoksyna Tężcowa Końska Inj. 3000 J/10 MI (X1) Op. 20.
Aqua Gel - Opatrunek 10 Cm X 12 Cm X 1 Szt. Op. 360.
Aqua Gel - Opatrunek 12 Cm X 12 Cm X 1 Szt. Op. 110.
Aredia Inj. 0,09 G X 1 Fiol. Fiol. 2.
Atrovent Ls 0,25 Mg/1 MI - 20 MI X 1 Op. 1800.
Atrovent N Aerosol 10 MI 200 Doz X 1 Op. 42.
Augmentin Syrop 457 Mg/ 5 MI - 35 MI Op. 20.
Aurex 20 Tabl. 0,02 G X 20 Tabl. Op. 2.
Baneocin Maść 20 G X 1 Op. 7.
Bedicort G Krem 15 G Op. 2.
Bellapan Tabl. 0,00025 G X 20 Tabl. Op. 4.
Bemecor Inj. 0,2 Mg/2MI X 25 Amp. Op. 2.
Berodual Inhal. 20 MI X 1 Op. 140.
Berodual N Aerosol 10MI X 200 Dawek Op. 50.
Berotec N Aerosol 10 MI X 200 Dawek Op. 2.
Betamann Krople Do Oczu 0,1 % X 5 MI Op. 2.
Betaserc Tabl. 0,008 G X 30 Tabl. Op. 20.
Biseptol Zawiesina X 100 MI X 1 Op. 10.
Bromocorn Tabl. 0,0025 G X 30 Tabl. Op. 4.
Calcitonin 100 Inj. 100 J.M./ 1 MI X 5 Amp. Op. 38.
Calcium Syrop Bananowy 150 G X 1 Op. 60.
Calcium Dobesilate Tabl. 0,25 G X 30 Tabl. Op. 110.
Calcium Gluconicum Tabl. 0,5 G X 50 Tabl. Op. 3.
Captopril Tabl. 0,025 G X 30 Tabl. Op. 130.
Captopril Tabl. 0,05 G X 30 Tabl. Op. 25.
Cetaphil Md Balsam 200 MI Op. 2.
Chibroxin Kr.Oczne 0,3 % - 5 MI X 1 Fl. 20.
Chlorprothixen Tabl. 0,05 G X 50 Tabl. Op. 10.
Chlorprothixen Tabl. Powl 0,015 G X 50 Tabl. Op. 16.

Citrolyt Granulat 220 G X 1 Op. 2.
Codofix - Siatka Elast. Opatrunek 4 X 1 M X 1 Op. 6.
Codofix - Siatka Elast. Opatrunek 6 X 1 M X 1 Op. 28.
Codofix - Siatka Elast. Opatrunek 6 X 10 M X 1 Op. 6.
Codofix - Siatka Elast. Opatrunek 8 X 1 M X 1 Op. 18.
Codofix - Siatka Elast. Opatrunek 8 X 10 M X 1 Op. 6.
Comfeel Opatrunek 10 Cm X 10 Cm X 1 Szt. Op. 20.
Comfeel Opatrunek 15 Cm X 15 Cm X 1 Szt. Op. 20.
Comfeel Pasta 50 G X 1 Op. 2.
Concor Cor Tabl. 1,25 Mg X 28 Tabl. Op. 50.
Corneregel Żel 5 % 10 G X 1 Op. 440.
Cusicrom Krople Do Oczu 4 % 10 MI X 1 Fl. 3.
Cuprenil (Penicillamine) Tabl. Powl 0,25 G X 30 Tabl. Op. 3.
Cusimolol Krople 0,5 % 5 MI X 1 Fl. 3.
Cusiviral Maść Oczna 3 % - 4,5 G X 1 Op. 15.
Cutivate Krem 15 G X 1 Op. 60.
Cutivate Maść 15 G X 1 Op. 50.
Cytotec 0,2 Mg X 30 Tabl. Op. 4.
Czopki Glicerolowe Czopki 2 G X 10 Op. 10.
Czopki Glicerynowe 1G X 10 Op. 55.
Daraprim Tabl. 0,025 G X 30 Tabl. Op. 2.
Debridat Tabl. Powl. 0,1 G X 30 Tabl. Op. 3.
Debridat Granulat - 0,024 G/5 MI X 250 MI Op. 20.
Delacet Płyn X 100 G X 1 Op. 3.
Diaprel Tabl. 0,08 G X 60 Tabl. Op. 1.
Dicloratio Inj. 0,075 G/2 MI X 3 Fiol. Op. 20.
Digoxin Tabl. 0,1 Mg X 30 Tabl. Op. 2.
Digoxin Tabl. 0,25 Mg X 30 Tabl. Op. 4.
Diuver Tabl. 0,005 G X 30 Tabl. Op. 10.
Dopegyt Tabl. 0,25 G X 50 Tabl. Op. 46.
Duphaston Tabl. 0,01 G X 20 Tabl. Op. 200.
Effox Long Retard Tabl. 0,05 G X 30 Tabl. Op. 95.
Elocom Maść 0,1 % A 15 G Op. 2.
Enfamil A.R. Proszek Od 1 Miesiąca X 400 G Op. 2.
Enzaprost F Inj. 0,005 G/1 MI X 5 Amp. Op. 4.
Epanutin Parenteral Inj. 0,25 G / 5 MI X 5 Amp. Op. 6.
Esputicon Kaps. 0,05 G X 100 Kaps. Op. 420.
Esputicon Krople 5 G X 1 Fl. 20.
Estradiol Depot Inj. 0,01 G/1 MI X 10 Amp. Op. 30.
Euthyrox Tabl. 50 Mcg X 50 Tabl. Op. 36.
Euthyrox Tabl. 100 Mcg X 50 Tabl. Op. 24.
Euthyrox Tabl. 0,025 Mg X 50 Tabl. Op. 10.
Euthyrox 75 Tabl. 0,075 Mg X 50 Tabl. Op. 3.
Fenactil Krople 4 % / 10 G X 1 Op. 7.
Fenistil Krople 1 Mg / MI 20 MI Fl. 18.

Fenistil Żel 30 G Op. 4.
Fibrolan Maść 25 G Op. 150.
Fiolet Krystaliczny Sol. 1 % R-R Spirytus. 20 MI X 1 FI. 6.
Fiolet Krystaliczny Sol. 2 % R-R Wodny 20 MI X 1 FI. 12.
Fiolet Krystaliczny 1 % R-R Wodny Płyn 20 MI X 1 FI. 12.
Flammacerium Krem 500 G Op. 2.
Floxal 0,3 % Gutt. Opht. 5 MI FI. 200.
Floxal Ung. Opth. 3 G Op. 410.
Fluconazole Syrop 5 Mg / 1 MI 150 MI Op. 6.
Foradil Kaps. 12 Mcg X 60 Kaps. Op. 45.
Fotil Krople Opht. 5 MI Op. 2.
Gamma Anty-Hbs 200 J.M. R-R Do Wstrz. Domięś. 2 MI X 1 Amp. FI. 8.
Gastrografin Płyn 100 MI X 10 Fiol. Op. 3.
Gentamicin Inj. 0,04 G/1 MI I.V.M X 10 Op. 65.
Gentamicin Inj. 0,08 G/2 MI I.V.M X 10 Op. 160.
Geralen Kaps. 0,02 G X 50 Kaps. Op. 2.
Glucobay Tabl. 0,05 G X 30 Tabl. Op. 40.
Glucobay Tabl. 0,1 G X 30 Tabl. Op. 10.
Gopten Kaps. 0,002 G X 28 Kaps. Op. 8.
Gopten Kaps. 0,5 Mg X 28 Kaps. Op. 7.
Granuflex Opat. 10 Cm X 10 Cm X 1 Op. 110.
Granuflex Opat. 15 Cm X 15 Cm X 1 Op. 20.
Groprinosin Tabl. 0,5 G X 50 Tabl. Op. 10.
Hemofer Płyn 10 MI Op. 6.
Hydroxyurea Kaps. 0,5 G X 100 Kaps. Op. 3.
Hydroxyzinum Syrop 8 Mg / 5 MI 250 G X 1 Op. 110.
Hygroton Tabl. 0,05 G X 20 Tabl. Op. 75.
Iruxol Mono Maść 20 G Op. 4.
Isoptin Inj. (0,005 G/2 MI) X 5 Amp. Op. 120.
Jucolon Tabl. Powl. 0,25 G X 100 Tabl. Op. 20.
Juvit Multi Kr. Doustne 10 MI X 1 Op. 6.
Kalium Syrop 150 G X 1 Op. 13.
Kalium Hypermanganicum Tabl. 0,1 G X 30 Tabl. Op. 35.
Kalium Hypermanganicum Subst. 5 G X 1 Op. 3.
Ketokonazol Tabl. 0,2 G X 20 Tabl. Op. 130.
Lacidofil Kaps. X 200 Kaps. Op. 185.
Lidocain Aerosol 10 % 38 G X 1 Op. 110.
Lipofundin Mct/Lct Emulja 20 % Inj. X 100 MI FI. 10.
Letrox 100 Tabl. 0,1 Mg X 50 Tabl. Op. 10.
Letrox 50 Tabl. 0,05 Mg X 50 Tabl. Op. 10.
Loratadyna Tabl. 0,01G X 30 Tabl. Op. 10.
Lucetam Inj. 3 G/15 MI X 4 Amp. Op. 5.
Madopar " 125 " Kaps. 0,125 G X 100 Kaps. Op. 14.
Magnezin Tabl. 0,5 G X 60 Tabl. Op. 95.
Maść Ichtiolowa 20 G Op. 3.

Megace Susp. 0,04 G/1 MI A 240 MI Op. 2.
Metformax Tabl. 0,5 G X 30 Tabl. Op. 150.
Metformax Tabl.0,85 G X 30 Tabl. Op. 150.
Metindol Maść 5 % X 30 G X 1 Op. 3.
Metypred Tabl. 0,004 G X 30 Tabl. Op. 85.
Metypred Tabl. 0,016 G X 30 Tabl. Op. 120.
Milurit Draż 0,3 G X 30 Draż. Op. 120.
Minirin Tabl. 0,2 Mg X 30 Tabl. Op. 10.
Minirin Aerosol 10 Mcg W Dawce 5 MI Op. 2.
Minirin Tabl. 0,1 Mg X 30 Tabl. Op. 10.
Mucosolvan Sol. 0,015 G/2 MI A 100 MI Op. 5.
Mycosolon Maść X 15 G Op. 20.
Mydocalm Draż. 0,05 G X 30 Draż. Op. 45.
Mydocalm Inj. 0,1 G/1 MI X 5 Amp. Op. 5.
Mydocalm Tabl. Powl. 0,15 G Forte X 30 Tabl. Op. 75.
Naclof Krople 0,1 % 5 MI X 1 Fl. 310.
Narcotan Fiolka 250 MI X 1 Fl. 2.
Nasivin Krople 0,01 % - 5 MI X 1 Op. 380.
Neospasmina Syrop 150 G X 1 Op. 10.
Neurotop Tabl. 0,3 G Retard X 50 Tabl. Op. 7.
Nicergolin Tabl. 0,01 G X 30 Tabl. Op. 130.
Nifuroksazyd Zawiesina 4 % 90 MI X 1 Op. 5.
Nimotop S Inj. 0,01 G/50 MI + Apar. Op. 70.
Nimotop S Tabl. Powl 0,03 G X 100 Tabl. Op. 10.
Nitrendypina Tabl. 0,01 G X 30 Tabl. Op. 110.
Nitrogliceryna Tabl. Podjęzykowe 0,5 Mg X 20 Tabl. Op. 70.
Nitromint Aerosol 0,4 Mg / Doza 11 G X 1 Op. 30.
Norcuron Inj. 0,004 G X 50 Amp. Op. 5.
Nutramigen Proszek 425 G X 1 Op. 30.
Oftalmolosa Erythromycin Maść 0,5 % /3,5 G X 1 Op. 18.
Omnadren 250 R-R Do Wstrzykiwań 250 Mg/ 1 MI X 5 Amp. Op. 3.
Ospen Tabl. Powl 1 Mln J.M. X 12 Tabl. Op. 3.
Oxycardil 0,06 G X 60 Tabl. Op. 17.
Oxycardil 120 Tabl. 0,12 G X 30 Tabl. Op. 4.
Pabal R-R Do Wstrzykiwań 100 Mcg/ MI X 5 Amp. A 1 MI Op. 3.
Panthenol Aerosol 46,3 Mg/1G A 130 G Op. 2.
Paracetamol Czopki 0,05 G X 10 Op. 35.
Paracetamol Czopki 0,25 G X 10 Op. 210.
Paracetamol Czopki 0,5 G X 10 Op. 50.
Paracetamol Czopki 0,125 G X 10 Op. 200.
Paracetamol Syrop 150 G Truskawkowy Op. 270.
Paracetamol Tabl. 0,5 G X 20 Tabl. Op. 1600.
Perform Proszek 40 G X 1 Szt. Szt. 600.
Perlinganit Inj. 0,01 G/10 MI X 10 Amp. Op. 85.
Pernazinum Tabl. 0,025 G X 20 Tabl. Op. 650.

Pernazinum Tabl. 0,1 G X 30 Tabl. Op. 45.
Pimafucin Glob. Depochw. 0,1 G X 3 Op. 3.
Polfenon Tabl. 0,15 G X 20 Tabl. Op. 5.
Polfenon Tabl. Powl 0,3 G X 20 Tabl. Op. 3.
Portagen Proszek 450 G X 1 Op. 3.
Pramolan Draż. 0,05 G X 20 Draż Op. 6.
Pridinol Tabl. 0,005 G X 50 Tabl. Op. 10.
Prostin Vr Inj. 0,5 Mg / 1 MI X 5 Fiol. Op. 3.
Protaminum Sulfuricum Inj. 0,05 G/5 MI X 1 Amp. Op. 5.
Proursan Kaps. 0,25 G X 50 Kaps. Op. 65.
Pyrantelum Zawiesina 0,05 G/1 MI - 15MI X 1 FI. 8.
Rectanal Płyn 150 MI X 1 FI. 360.
Remestyp Inj. 200 Mcg / 2 MI X 5 Amp. Op. 1.
Rytmonorm Inj. 0,07 G/ 20 MI 20 MI X 5 Amp. Op. 220.
Rytmonorm 150 Tabl. Powl. 0,15 G X 20 Tabl. Op. 16.
Rytmonorm 300 Tabl. Powl. 0,3 G X 20 Tabl. Op. 3.
Sandimmun Neoral Kaps. 0,05 G X 50 Op. 5.
Sandimmun Neoral Kaps. 0,1G X 50 Op. 5.
Sandimmun Neoral Płyn 0,1G/ 1 MI X 50 MI. Op. 3.
Sandostatin Inj. 0,1 G/1 MI X 5 Amp. Op. 12.
Sectral Tabl. 0,2 G X 20 Tabl. Op. 3.
Selerin Tabl. 0,005 G X 60 Tabl. Op. 5.
Seronil Tabl. 0,02 G X 30 Tabl. Op. 3.
Silol 350 F Płyn 150 G Op. 4.
Singulair 10 Tabl. Powl. 0,01 G X 28 Tabl. Op. 2.
Sirdalud Tabl. 0,004 G X 30 Tabl. Op. 7.
Sirdalud Mr Kaps. 0,006 G X 30 Kaps. Op. 4.
Smoczek Speen Prematuren X 96 Ovita Nutricia Op. 7.
Smoczek Speen Standard X 96 Ovita Nutricia Op. 5.
Smoczek Na Butelkę Ada X 2 Szt. Op. 50.
Sorbifer Durules Tabl. Powl. X 50 Tabl. Op. 2.
Sorbonit Prol. 20 Tabl. 0,02 G X 40 Tabl. Op. 2.
Sorbonit Tabl. 0,01 G X 60 Tabl. Op. 2.
Spamilan Tabl. 0,005 G X 30 Tabl. Op. 3.
Spasticol Czopki 1,5 G X 10 Op. 270.
Steri-Neb Salamol Płyn 0,0025 G/2,5 MI X 20 Op. 390.
Streptase Inj. 250 000 J.M. X 1 FI. 6.
Streptokinaza Inj. 1,5 Mln J.M. X 1 FI. 9.
Sulfasalazin Tabl. 0,5 G X 50 Tabl. Op. 13.
Sylimarol Draż. 0,035 G X 60 Draż. Op. 32.
Sylimarol Zawiesina 0,7 % 200 MI X 1 FI. 3.
Szczepionka Euvax B 20 Mcg/1MI Inj. X 1 Fiol. Op. 60.
Tegretol Cr Tabl. 0,2 G X 50 Tabl. Op. 150.
Thiocolodin Tabl. X 10 Tabl. Op. 20.
Thyrosan Tabl. 0,05 G X 20 Tabl. Op. 3.

Thyrozol 5 Tabl. Powl. 0,005 G X 50 Op. 5.
Timolol Pos 0,25 % Krople Do Oczu X 5 MI Op. 10.
Tissucol Kit Zest. 1 MI Op. 8.
Tissucol Kit Zawiesina 0,5 MI Op. 6.
Topamax Tabl. Powl. 0,025 G X 28 Tabl. Op. 2.
Topamax Tabl. Powl. 0,1 G X 28 Tabl. Op. 4.
Torecan Tabl. Powl 0,0065 G X 50 Tabl. Op. 3.
Torecan Czopki 0,0065 G X 6 Op. 110.
Torecan Inj. 0,0065 G/1 MI X 5 Amp. Op. 5.
Trifas 10 Tabl. 0,01 G X 30 Tabl. Op. 3.
Trileptal Zawiesina 0,06 G/1 MI A 250 MI Op. 2.
Trombina Fiol. 400 J.M. + Rozp. X 5 Fiol. Op. 12.
Trusopt Krople Oczne 2 % - 5MI X 1 FI. 35.
Ultiva Inj. 0,002 G X 5 Amp. Op. 2.
Ultiva Inj. 0,005 G X 5 Amp. Op. 2.
Ultiva Inj. 0,001 G X 5 Amp. Op. 3.
Vinpoton Tabl. 0,005 G X 50 Tabl. Op. 4.
Vita K Krople 30 MI Op. 2.
Vitaminum Pp Tabl. 0,05 G X 20 Tabl. Op. 12.
Vitaminum Pp Tabl. 0,2 G X 20 Tabl. Op. 5.
X-Prep Płyn 75 MI X 1 FI. 15
Bez VAT 226 809,65 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 40

NAZWA leki różne XL

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 na warunkach określonych zapisami niniejszej specyfikacji oraz załączonym do niej wzorze umowy stanowiącym produktów leczniczych:

Pabi-Acenocumarol Tabl. 0,004 G X 60 Tabl.

Arechin Tabl. 0,25 G X 30 Tabl.

Biseptol 120 Tabl. 0,12 G X 20 Tabl.

Biseptol 960 Tabl. X 10 Tabl.

Biseptol 480 Tabl. 0,48 G X 20 Tabl.

Cholamid Tabl. 0,5 G X 30 Tabl.

Cholestil Tabl. 0,2 G X 50 Tabl.

Cortineff Tabl. 0,1 Mg X 20 Tabl.

Dihydralazinum Tabl. 0,025 G X 30 Tabl.

Encorton Tabl. 0,02 G X 20 Tabl.

Encorton Tabl. 0,005 G X 100 Tabl.

Mefacit Tabl. 0,25 G X 30 Tabl.

Pabi-Naproxen Tabl. Dojel. 0,25 G X 50 Tabl.
Naproxen Tabl. 0,25 G X 50 Tabl.
Pabi -Dexamethason Tabl. 0,001 G X 20 Tabl.
Sterinol Płyn 1000 G X 1.
Vagothyl Płyn 36 % 50G.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**
33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Pabi-Acenocumarol Tabl. 0,004 G X 60 Tabl. Op. 35.
Arechin Tabl. 0,25 G X 30 Tabl. Op. 3.
Biseptol 120 Tabl. 0,12 G X 20 Tabl. Op. 3.
Biseptol 960 Tabl. X 10 Tabl. Op. 2.
Biseptol 480 Tabl. 0,48 G X 20 Tabl. Op. 200.
Cholamid Tabl. 0,5 G X 30 Tabl. Op. 2.
Cholestil Tabl. 0,2 G X 50 Tabl. Op. 7.
Cortineff Tabl. 0,1 Mg X 20 Tabl. Op. 4.
Dihydralazinum Tabl. 0,025 G X 30 Tabl. Op. 45.
Encorton Tabl. 0,02 G X 20 Tabl. Op. 160.
Encorton Tabl. 0,005 G X 100 Tabl. Op. 40.
Mefacit Tabl. 0,25 G X 30 Tabl. Op. 50.
Pabi-Naproxen Tabl. Dojel. 0,25 G X 50 Tabl. Op. 30.
Naproxen Tabl. 0,25 G X 50 Tabl. Op. 230.
Pabi -Dexamethason Tabl. 0,001 G X 20 Tabl. Op. 30.
Sterinol Płyn 1000 G X 1 Op. 3.
Vagothyl Płyn 36 % 50G Op. 2.
Bez VAT 5 884,36 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 41

NAZWA leki różne XLI

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktów leczniczych:

Alcaine Krople Oczne 0,5 % /15 MI X 1.

Betoptic Krople Oczne 0,5 % /5 MI X 1.

Betoptic S Krople 0,25 % / 5 MI X 1.

Bss Płyn X 500 MI.

Ciloxan Krople Do Oczu 0,3 % - 5 MI X 1.

Emadine Krople Do Oczu 0,05 % 5 MI X 1.

Flarex Zawiesina Do Oczu 0,1 % /5 MI X 1.

Flucon Zawiesina Oczna 0,1 % /5 MI X 1.

- 2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**
33690000
- 3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**
Alcaine Krople Oczne 0,5 % /15 MI X 1 Op. 640.
Betoptic Krople Oczne 0,5 % /5 MI X 1 Op. 5.
Betoptic S Krople 0,25 % / 5 MI X 1 Op. 3.
Bss Płyn X 500 MI Op. 80.
Ciloxan Krople Do Oczu 0,3 % - 5 MI X 1 Op. 40.
Emadine Krople Do Oczu 0,05 % 5 MI X 1 Op. 2.
Flarex Zawiesina Do Oczu 0,1 % /5 MI X 1 Op. 20.
Flucon Zawiesina Oczna 0,1 % /5 MI X 1 Op. 3.
Bez VAT 17 315,05 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 42

NAZWA produkty do leczenia żywieniowego XLII

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktów do leczenia żywieniowego:

Bebilon Bmf Proszek 2,1 G X 50.
Bebilon Ha Rtf Płyn 90 MI Rtf X 1.
Bebilon Nenatal Premium Płyn 60 MI X 1.
Bebilon Nenatal Proszek 400 G X 1.
Bebilon Pepti Nr 1 Proszek 450 G X 1.
Bebilon Pepti 2 Proszek 450 G X 1.
Bebilon Pepti Mct Proszek 450 G X 1.
Cubison Opakowanie Pack A 1000 MI.
Cubitan Płyn 200 MI.
Fantomalt Proszek 400 G X 1.
Nutridrink Płyn 200 MI.
Nutridrink Fat Free A 200 MI.
Nutridrink Soup 200 MI.
Nutrison Energy Plus Płyn 500 MI X 1.
Nutrison Standard Płyn 500 MI X 1.
Nutrison Energy Płyn Opakowanie Pack A 1000 MI.
Nutrison Protein Plus - Opakowanie Pack A 1000 MI.
Nutrison Standard Płyn Opakowanie Pack A 1000 MI.
Nutriton Proszek 135 G X 1.
Peptisorb Płyn 500 MI X 1.
Peptisorb Płyn Opakowanie Pack A 1000 MI.
Pre Op - Kartonik Tetra 200 MI.
Protifar Proszek 225 G X 1.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**
33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Bebilon Bmf Proszek 2,1 G X 50 Op. 3.
Bebilon Ha Rtf Płyn 90 MI Rtf X 1 Op. 5800.
Bebilon Nenatal Premium Płyn 60 MI X 1 Op. 620.
Bebilon Nenatal Proszek 400 G X 1 Op. 2.
Bebilon Pepti Nr 1 Proszek 450 G X 1 Op. 90.
Bebilon Pepti 2 Proszek 450 G X 1 Op. 95.
Bebilon Pepti Mct Proszek 450 G X 1 Op. 10.
Cubison Opakowanie Pack A 1000 MI Szt. 60.
Cubitan Płyn 200 MI Op. 40.
Fantomalt Proszek 400 G X 1 Op. 3.
Nutridrink Płyn 200 MI Szt. 450.
Nutridrink Fat Free A 200 MI Szt. 200.
Nutridrink Soup 200 MI Szt. 200.
Nutrison Energy Plus Płyn 500 MI X 1 Op. 320.
Nutrison Standard Płyn 500 MI X 1 Op. 560.
Nutrison Energy Płyn Opakowanie Pack A 1000 MI Szt. 50.
Nutrison Protein Plus - Opakowanie Pack A 1000 MI Szt. 30.
Nutrison Standard Płyn Opakowanie Pack A 1000 MI Szt. 80.
Nutriton Proszek 135 G X 1 Op. 5.
Peptisorb Płyn 500 MI X 1 Op. 50.
Peptisorb Płyn Opakowanie Pack A 1000 MI Szt. 30.
Pre Op - Kartonik Tetra 200 MI Szt. 30.
Protifar Proszek 225 G X 1 Szt. 20.
Bez VAT 32 526,60 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w dniach 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 43

NAZWA Perfalgan Xliii

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 , produktu leczniczego:
Perfalgan Inj. 0,01G /MI 100 MI X 12 Fiol.
Perfalgan Inj. 0,01 G/MI 50 MI X 12 Fiol.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**
33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Perfalgan Inj. 0,01G /MI 100 MI X 12 Fiol. Op. 350.
Perfalgan Inj. 0,01 G/MI 50 MI X 12 Fiol. Op. 210.

Bez VAT 58 963,80 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 44

NAZWA leki różne XLIV

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktów leczniczych:

Cymevene (Ganciclovirum) Proszek Do Sporządzania R-Ru Do Wlewu Dożylnego 500 Mg X 1 Fiol.

Dilatrend Tabl. 0,00625 G X 30 Tabl.

Dilatrend Tabl. 0,0125 G X 30 Tabl.

Dilatrend Tabl. 0,025 G X 30 Tabl.

Inhibace Lacq. Tabl. 0,001 G X 30 Tabl.

Inhibace Lacq. Tabl. 0,0025 G X 28 Tabl.

Inhibace Lacq. Tabl. 0,005 G X 28 Tabl.

Inhibace Lacq. Tabl. 0,5 Mg X 30 Tabl.

Madopar Hbs Kaps. 0,125 G X 100 Kaps.

Madopar '250' Kaps. 0,25 G X 100 Kaps.

Madopar '62.5' Kaps. 0,0625 G X 100 Kaps.

Neotigason Kaps. 0,01 G X 100 Kaps.

Neotigason Kaps. 0,025 G X 100 Kaps.

Neupogen Inj. 600 Mcg/1 MI (30 Mln. J.M./0,5 MI) X 1 Amp.- Strzyk. 0,5 MI.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Cymevene (Ganciclovirum) Proszek Do Sporządzania R-Ru Do Wlewu Dożylnego 500 Mg X 1 Fiol. Fiol. 20.

Dilatrend Tabl. 0,00625 G X 30 Tabl. Op. 280.

Dilatrend Tabl. 0,0125 G X 30 Tabl. Op. 110.

Dilatrend Tabl. 0,025 G X 30 Tabl. Op. 10.

Inhibace Lacq. Tabl. 0,001 G X 30 Tabl. Op. 18.

Inhibace Lacq. Tabl. 0,0025 G X 28 Tabl. Op. 45.

Inhibace Lacq. Tabl. 0,005 G X 28 Tabl. Op. 20.

Inhibace Lacq. Tabl. 0,5 Mg X 30 Tabl. Op. 15.

Madopar Hbs Kaps. 0,125 G X 100 Kaps. Op. 22.

Madopar '250' Kaps. 0,25 G X 100 Kaps. Op. 12.

Madopar '62.5' Kaps. 0,0625 G X 100 Kaps. Op. 4.

Neotigason Kaps. 0,01 G X 100 Kaps. Op. 2.

Neotigason Kaps. 0,025 G X 100 Kaps. Op. 1.

Neupogen Inj. 600 Mcg/1 MI (30 Mln. J.M./0,5 MI) X 1 Amp.- Strzyk. 0,5 MI Op. 280.

Bez VAT 68 167,55 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 45

NAZWA leki różne XLV

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktów leczniczych:

Atarax Tabl. 10 Mg X 25 Tabl.

Atarax Tabl. 25 Mg X 25 Tabl.

Fortrans Proszek 74 G X 50 Saszetek.

Smecta Proszek 3 G X 30 Saszetek.

Somatostatyna Inj. 0,003 G X 1 Fiol.

Zyrtec Tabl. 0,01 G X 20 Tabl.

Somatostatin Inj. 250 Mcg X 1 Fiol.

Nootropil Amp. 3G/15 MI X 4 Amp.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Atarax Tabl. 10 Mg X 25 Tabl. Op. 1050.

Atarax Tabl. 25 Mg X 25 Tabl. Op. 970.

Fortrans Proszek 74 G X 50 Saszetek Op. 70.

Smecta Proszek 3 G X 30 Saszetek Op. 20.

Somatostatyna Inj. 0,003 G X 1 Fiol. Fl. 90.

Zyrtec Tabl. 0,01 G X 20 Tabl. Op. 38.

Somatostatin Inj. 250 Mcg X 1 Fiol. Fiol. 12.

Nootropil Amp. 3G/15 MI X 4 Amp. Op. 5.

Bez VAT 63 209,24 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 46

NAZWA Actilyse Xlvi

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktu leczniczego:

Actilyse Inj. 0,02 G X 1 Fl.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

INJ. 0,02 G X 1 FL. FL. 30.
Bez VAT 23 172,00 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 47

NAZWA preparaty do żywienia (mleka) XLVII

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 preparatów do żywienia (mleka):

Alprem Mleko Lcpufa Płyn 90 MI X 1.

Mleko Nan Ha 1 Proszek 400 G X 1.

Mleko Nan H.A. Płyn 90 MI X 1.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Alprem Mleko Lcpufa Płyn 90 MI X 1 Op. 100.

Mleko Nan Ha 1 Proszek 400 G X 1 Op. 3.

Mleko Nan H.A. Płyn 90 MI X 1 Op. 4400.

Bez VAT 8 295,94 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 48

NAZWA Solu-Medrol XLVIII

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 n, produktu leczniczego:

Solu-Medrol Inj. 0,04 G / 1 MI X 1 Fiol.

Solu-Medrol Inj. 0,125 G + Rozp. 2 MI X 1 Fiol.

Solu-Medrol Inj. 0,5 G + Rozp. 8 MI X 1 Fiol.

Solu-Medrol Inj. 1 G + Rozp. 16 MI X 1 Fiol.

Solu-Medrol Inj. 0,25 G X 1 Fiol. + Rozp. 4 MI.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Solu-Medrol Inj. 0,04 G / 1 MI X 1 Fiol. Fl. 45.

Solu-Medrol Inj. 0,125 G + Rozp. 2 MI X 1 Fiol. Kpl. 3300.

Solu-Medrol Inj. 0,5 G + Rozp. 8 MI X 1 Fiol. Kpl. 100.

Solu-Medrol Inj. 1 G + Rozp. 16 MI X 1 Fiol. Kpl. 960.

Solu-Medrol Inj. 0,25 G X 1 Fiol. + Rozp. 4 MI Kpl. 10.
Bez VAT 107 256,00 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 49

NAZWA testy paskowe XLIX

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 testów paskowych do posiadanych glukometrów typu:

Test Paskowy Accu-Chek Glucose X 50.

Test Paskowy Glucokard li X 50.

Test Paskowy One - Touch X 50.

Test Paskowy Optium Xido X 50.

Test Paskowy Sensor - Electrodes X 50.

Test Paskowy Smartscan X 50.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Test Paskowy Accu-Chek Glucose X 50 Op. 380.

Test Paskowy Glucokard li X 50 Op. 25.

Test Paskowy One - Touch X 50 Op. 10.

Test Paskowy Optium Xido X 50 Op. 110.

Test Paskowy Sensor - Electrodes X 50 Op. 3.

Test Paskowy Smartscan X 50 Op. 10.

Bez VAT 22 434,13 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 50

NAZWA leki różne L

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 n produktów leczniczych:

Azactam Inj. 1 G X 1 Fiol.

Tienam I.V. Inj. 0,5 G X 10 Fl.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Azactam Inj. 1 G X 1 Fiol. Fl. 30.

Tienam I.V. Inj. 0,5 G X 10 Fl. Op. 140.
Bez VAT 44 723,40 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 51

NAZWA leki różne LI

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktów leczniczych:

Albunorm 20 % Inj. 200G/L X 100 MI.

Flebogamma Inj. 2,5 G / 50 MI.

Albumina Ludzka Inj. 5 % 100 MI.

Pentaglobin Amp 0,5 G/10 MI X 1.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Albunorm 20 % Inj. 200G/L X 100 MI Op. 1200.

Flebogamma Inj. 2,5 G / 50 MI FI 20.

Albumina Ludzka Inj. 5 % 100 MI FI. 20.

Pentaglobin Amp 0,5 G/10 MI X 1 Fiol. 27.

Bez VAT 406 020,00 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 52

NAZWA leki różne LII

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktów leczniczych:

Coaxil Tabl. 0,0125 G X 90 Tabl.

Diaprel Mr Tabl. 0,03 G X 90 Tabl.

Noliprel Tabl. 2,5 Mg + 0,625 Mg X 90 Tabl.

Noliprel N Forte Tabl. 5 Mg + 1,25 Mg X 90 Tabl.

Preductal Mr Tabl. 0,035 G X 90 Tabl.

Prestarium Forte Tabl. 0,01 G X 90 Tabl.

Prestarium Tabl. 0,005 G X 90 Tabl.

Tertensif Kombi Tabl. 4 Mg X 1,25 Mg X 90 Tabl. Tabl. 0,0015 G X 90 Tabl.

Tertensif Sr Tabl. 0,0015 G X 90 Tabl.

Procoralan Tabl.5 Mg X 56.

Procoralan Tabl. 7,5 Mg X 56.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**
33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Coaxil Tabl. 0,0125 G X 90 Tabl. Op. 42.

Diaprel Mr Tabl. 0,03 G X 90 Tabl. Op. 58.

Noliprel Tabl. 2,5 Mg + 0,625 Mg X 90 Tabl. Op. 2.

Noliprel N Forte Tabl. 5 Mg + 1,25 Mg X 90 Tabl. Op. 2.

Preductal Mr Tabl. 0,035 G X 90 Tabl. Op. 36.

Prestarium Forte Tabl. 0,01 G X 90 Tabl. Op. 10.

Prestarium Tabl. 0,005 G X 90 Tabl. Op. 320.

Tertensif Kombi Tabl. 4 Mg X 1,25 Mg X 90 Tabl. Op. 2.

Tertensif Sr Tabl. 0,0015 G X 90 Tabl. Op. 190.

Procoralan Tabl. 5 Mg X 56 Op. 3.

Procoralan Tabl. 7,5 Mg X 56 Op. 3.

Bez VAT 13 270,00 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 53

NAZWA Instillagel LIII

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktów leczniczych.

Instillagel Żel Sterylny 11 MI X 10 Amp./Strzyk.

Instillagel Inj. 6 MI X 10 Amp./Strzyk.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Instillagel Żel Sterylny 11 MI X 10 Amp./Strzyk. Op. 10.

Instillagel Inj. 6 MI X 10 Amp./Strzyk. Op. 95.

Bez VAT 9 650,00 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 54

NAZWA opatrunek specjalistyczny LIV

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57, opatrunku specjalistycznego:

Opatrunek Gazowy Nasączony Parafiną I Roztworem Octanu Chlorheksydyny 15 Cm X 20 Cm X 10 Szt.
Opatrunek Gazowy Nasączony Parafiną I Roztworem Chlorheksydyny 10 Cm X 10 Cm X 10 Szt.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Opatrunek Gazowy Nasączony Parafiną I Roztworem Octanu Chlorheksydyny 15 Cm X 20 Cm X 10 Szt.
Op.
150.

Opatrunek Gazowy Nasączony Parafiną I Roztworem Chlorheksydyny 10 Cm X 10 Cm X 10 Szt. Op. 10.
Bez VAT 4 660,00 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 55

NAZWA preparat do ran LV

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 preparatów przeznaczonych do ran:
Prontosan Roztwór Do Płukania Ran A 350 MI X 1.
Prontosan Żel A 30 MI X 1.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Prontosan Roztwór Do Płukania Ran A 350 MI X 1 Op. 320.
Prontosan Żel A 30 MI X 1 Op. 25.
Bez VAT 10 929,75 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 56

NAZWA Xigris (Drotrecogin Alfa) LVI

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktu leczniczego.
Xigris (Drotrecogin Alfa) Inj. 0,005G X 1 Fiol. + Amp.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Xigris (Drotrecogin Alfa) Inj. 0,005G X 1 Fiol. + Amp. Fiol. 40.

Bez VAT 44 321,60 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 57

NAZWA Aquacrom LVII

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57, produktu leczniczego.

Aquacrom Butelka (R-R Płuczący) Do Stosowania Śródocznego 500 MI Op.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Aquacrom Butelka (R-R Płuczący) Do Stosowania Śródocznego 500 MI Op. 50.

Bez VAT 1 786,00 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 58

NAZWA Neorecormon LVIII

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57, produktu leczniczego.

Neorecormon Inj. 30 000 J.M. / 0,6 MI X 1 Ampułkostrzykawka.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Neorecormon Inj. 30 000 J.M. / 0,6 MI X 1 Ampułkostrzykawka Amp./ Strz. 170.

Bez VAT 183 838,00 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 59

NAZWA Wiskoelastyk Lix

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 wiskoelastyku.

Wiskoelastyk - Hialuronian Sodowy Kohezyjny, Osmolarność = 299, Mosmol/Kg, 1,4 %, Do Stosowania Śródocznego X 1 MI X 1 Fiol.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Wiskoelastyk - Hialuronian Sodowy Kohezyjny, Osmolarność = 299, Mosmol/Kg, 1,4 %, Do Stosowania Śródocznego X 1 MI X 1 Fiol.

Bez VAT 75 600,00 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 60

NAZWA Nexium (Esomeprazole) LX

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktu leczniczego.

Nexium (Esomeprazole) Fiolka 0,04 G X 10.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Nexium (Esomeprazole) Fiolka 0,04 G X 10 Op. 120.

Bez VAT 20 228,40 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 61

NAZWA środki kontrastowe LXI

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 środków kontrastowych:

Optiray 300 R-R Do Wstrzykiwań Lub Wlewów Donaczyniowych A 50 MI (X 1).

Optiray 300 R-R Do Wstrzykiwań Lub Wlewów Donaczyniowych A 100 MI (X 1).

Optiray 300 Ampułkostrzykawka A 50 MI (X 1).

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Optiray 300 R-R Do Wstrzykiwań Lub Wlewów Donaczyniowych A 50 MI (X 1) Fl. 100.

Optiray 300 R-R Do Wstrzykiwań Lub Wlewów Donaczyniowych A 100 MI (X 1) Fl. 120.

Optiray 300 Ampułkostrzykawka A 50 MI (X 1) Amp./Strz. 60.

Bez VAT 16 820,00 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 62

NAZWA Sandoglobulin LXII

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 , produktu leczniczego.

Sandoglobulin Inj. 6 G X 1 Fiol.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Sandoglobulin Inj. 6 G X 1 Fiol.

Fiol.

460.

Bez VAT 575 000,00 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 63

NAZWA Szczepionka Tężcowa LXIII

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 szczepionki tężcowej.

Szczepionka Tężcowa Adsorbowana Inj. 0,5 MI X 1 Amp. (Anatoksyna Tężcowa).

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Szczepionka Tężcowa Adsorbowana Inj. 0,5 MI X 1 Amp. (Anatoksyna Tężcowa) Amp. 1200.

Bez VAT 42 756,00 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 64

NAZWA Metalyse LXIV

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57, produktu leczniczego.

Metalyse 10 MI. Inj. 10000 J. M. = 0,05 G X 1.

Metalyse 8 MI. Inj. 8000 J. M. = 0,004 G X 1.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Metalyse 10 MI. Inj. 10000 J. M. = 0,05 G X 1 Op. 1.

Metalyse 8 MI. Inj. 8000 J. M. = 0,004 G X 1 Op. 1.

Bez VAT 9 010,25 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 65

NAZWA Novoseven LXV

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktu leczniczego.

Novoseven 1 Mg (50 K J.M.) Inj. X 1 Fiol. (Liof.) + Rozp.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Novoseven 1 Mg (50 K J.M.) Inj. X 1 Fiol. (Liof.) + Rozp. Op 8.

Bez VAT 26 359,60 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 66

NAZWA środki kontrastowe LXVI

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 środków kontrastowych:

Visipaque 320 Inj. 32,6 G/ 50 MI = 16 G Jodu.

Omnipaque 350 = 17,5 G Jodu / 50 MI X 10 Fiol.

Omnipaque 350 = 35 G Jodu / 100 MI X 10 Fiol.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Visipaque 320 Inj. 32,6 G/ 50 MI = 16 G Jodu FI 10.

Omnipaque 350 = 17,5 G Jodu / 50 MI X 10 Fiol. Op. 2.

Omnipaque 350 = 35 G Jodu / 100 MI X 10 Fiol. Op. 2.

Bez VAT 2 915,80 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 67

NAZWA Aciclovir Lxvii

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktu leczniczego.

Aciclovir Inj. 0,25 G X 5 Amp.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Aciclovir Inj. 0,25 G X 5 Amp.

OP.

65.

Bez VAT 3 911,70 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 68

NAZWA produktów do leczenia żywieniowego LXVIII

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 , produktów do leczenia żywieniowego:

Cubitan Płyn 200 MI.

Multimel N-4 550 Inj. 1500MI X 1.

Multimel N-6 900 E Inj. 1500MI X 1.

Multimel N-5 800 E Inj. 1500 MI. X 1.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Cubitan Płyn 200 MI Op. 30.

Multimel N-4 550 Inj. 1500MI X 1 Op. 850.

Multimel N-6 900 E Inj. 1500MI X 1 Op. 60.

Multimel N-5 800 E Inj. 1500 MI. X 1 Op. 20.

Bez VAT 68 380,00 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 69

NAZWA leki różne LXIX

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktów leczniczych.

Azyter Krople Do Oczu 15 Mg/G X 6Szt.

Biolan Krople Do Oczu 0,15 %/ 0,35 MI X 20 Minimsów.

Oftaquix Krople Do Oczu 0,5 % A 5 MI.

Tobradex Krople Do Oczu - Zawiesina A 5 MI.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Azyter Krople Do Oczu 15 Mg/G X 6Szt Op. 20.

Biolan Krople Do Oczu 0,15 %/ 0,35 MI X 20 Minimsów Op. 10.

Oftaquix Krople Do Oczu 0,5 % A 5 MI. Szt. 480.

Tobradex Krople Do Oczu - Zawiesina A 5 MI Op. 10.

Bez VAT 13 256,60 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 70

NAZWA Venofer LXX

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktu leczniczego:

Venofer (Ferri Hydroxidum Saccharum) R-R do wstrzykiwań i wlewów dożylnych 1 amp. (5 ml) zawiera 100 mg żelaza w postaci kompleksu sacharozy i wodorotlenku żelaza III 0,1 G/5 MI X 5 Amp.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Venofer (Ferri Hydroxidum Saccharum) R-R Do wstrzykiwań i wlewów dożylnych 1 amp. (5 ml) zawiera 100 mg żelaza w postaci kompleksu sacharozy i wodorotlenku żelaza III 0,1 G/5 ML X 5 AMP. OP. 220.

Bez VAT 49 500,00 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w dniach 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 71

NAZWA smoczki do butelek LXXI

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 smoczków do butelek:
Jednorazowy smoczek do butelki, gotowy do użytku. Otwór przepływowy w formie krzyżyka do papek. rozmiar 2 (od 6 miesięcy). Smoczek wykonany z naturalnego lateksu z odpowietrzaczem x 1.
Jednorazowy smoczek do butelki, gotowy do użytku. Średni otwór przepływowy do mleka (modyfikowanego) rozmiar 2 (od 6 miesięcy) smoczek wykonany z naturalnego lateksu z odpowietrzaczem x 1.
Jednorazowy smoczek do butelki, gotowy do użytku. Średni otwór przepływowy do mleka (modyfikowanego) rozmiar 1 (do 6 miesięcy) smoczek wykonany z naturalnego lateksu z odpowietrzaczem x 1.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Jednorazowy smoczek do butelki, gotowy do użytku. Otwór przepływowy w formie krzyżyka do papek. rozmiar 2 (od 6 miesięcy). Smoczek wykonany z naturalnego lateksu z odpowietrzaczem x 1 szt. 500.
Jednorazowy smoczek do butelki, gotowy do użytku średni otwór przepływowy do mleka (modyfikowanego) rozmiar 2 (od 6 miesięcy). Smoczek wykonany z naturalnego lateksu z odpowietrzaczem x 1 szt. 2500.
Jednorazowy smoczek do butelki, gotowy do użytku średni otwór przepływowy do mleka (modyfikowanego) rozmiar 1 (do 6 miesięcy). Smoczek wykonany z naturalnego lateksu z odpowietrzaczem x 1 szt. 500.
Bez VAT 3 710,00 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 72

NAZWA leki różne LXXII

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 n produktów leczniczych.
Propofol W Emulsji Tłuszczowej Mct/Lct 1 % Amp. 10 Mg/ MI Inj. 20 MI X 5 Fiol.
Etomidate W Emulsji Tłuszczowej Mct/ Lct 0,02 G /10 MI X 10 Fiol.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Propofol W Emulsji Tłuszczowej Mct/Lct 1 % Amp. 10 Mg/ MI Inj. 20 MI X 5 Fiol. Op. 460.
Etomidate W Emulsji Tłuszczowej Mct/ Lct 0,02 G /10 MI X 10 Fiol. Op. 40.
Bez VAT 14 058,80 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w dniach 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 73

NAZWA Tetabulin LXXIII

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktu leczniczego.
Tetabulin S/D Inj. 250 J.M. X 1 Fiol.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Tetabulin S/D Inj. 250 J.M. X 1 Fiol. Fl. 420.
Bez VAT 11 949,00 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 74

NAZWA Lucentis (Ranibizumab) LXXIV

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktu leczniczego.
Lucentis (Ranibizumab) Inj. 0,0023 G / 0,23 MI X 1 Fiol.+ Akcesoria lek zarejestrowany w okulistyce do leczenia wysiękowej postaci AMD blokujący wszystkie znane biologicznie aktywne izoformy VEGF - A.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Lucentis (Ranibizumab) Inj. 0,0023 G / 0,23 MI X 1 Fiol.+ Akcesoria lek zarejestrowany w okulistyce do leczenia wysiękowej postaci AMD blokujący wszystkie znane biologicznie aktywne izoformy VEGF - A.
FIOL.
40.
Bez VAT 156 560,00 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 75

NAZWA Amoksiklav LXXV

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktu leczniczego.
Amoksiklav Tabl. 0,625 G X 21 Tabl.
Amoksiklav Tabl. 1 G X 14 Tabl. Powl.

- 2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**
33690000
- 3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**
Amoksiklav Tabl. 0,625 G X 21 Tabl. Op. 450.
Amoksiklav Tabl. 1 G X 14 Tabl. Powl. Op. 60.
Bez VAT 9 300,00 PLN
- 4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**
Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)
- 5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**
CZĘŚĆ NR 76

NAZWA Toksyna Botulinowa Typu A LXXVI

- 1) **KRÓTKI OPIS**
Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktu leczniczego.
Xeomin (Toksyna Botulinowa Typu A Wolna Od Białek Kompleksujących).
Proszek Do Sporządzania Roztworu Do Wstrzykiwań.
1 Fiolka 100 Jednostek Ld 50 Toksyny Botulinowej Typu A (150 Kd)
- 2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**
33690000
- 3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**
Xeomin (Toksyna Botulinowa Typu A Wolna Od Białek Kompleksujących).
Proszek Do Sporządzania Roztworu Do Wstrzykiwań.
1 Fiolka 100 Jednostek Ld 50 Toksyny Botulinowej Typu A (150 Kd) Op 20
Bez VAT 12 018,00 PLN
- 4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**
Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)
- 5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**
CZĘŚĆ NR 77

NAZWA Enbrel (Etanercept) LXXVII

- 1) **KRÓTKI OPIS**
Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktu leczniczego.
Enbrel (Etanercept) Inj. 0,05 G X 4 Amp/Strzyk.
- 2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**
33690000
- 3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**
Enbrel (Etanercept) Inj. 0,05 G X 4 Amp/Strzyk Op. 30.
Bez VAT 102 987,00 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 78

NAZWA leki różne i inne LXXVIII

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktów leczniczych, opatrunków specjalistycznych oraz preparatów do żywienia:

Acenocumarol Tabl 1 Mg X 60 Tabl.

Amizepin Tabl. 200 Mg X 50 Tabl.

Atrauman Ag-Opatrunek Jałowy Z Maścią 10Cm X 10Cm X 10 Szt.

Akineton Tabl. 0,002 G X 50 Tabl.

Celestone Amp. 0,004 G/1 MI X 1 Amp.

Clonazepam 0,5 Mg Tabl. X 30 Tabl.

Diosmina 450 Mg + Hesperydyna 50 Mg W Formie Zmikronizowanej Oczyszczonej Frakcji Flawonoidowej X 60 Tabl.

Ditropan Tabl. 30 Mg X 30 Tabl.

Doribax Proszek Do Przygotowania Roztworu Do Infuzji 0,5G X 10 Fiol.

Esmeron Inj. 50 Mg/5 MI X 10 Amp.

Klimicin Kaps. 300 Mg X 16 Kaps.

Metindol Retard Tabl. O Przedłużonym Uwalnianiu 0 075 G X 25 Tabl.

Mucosolvan Płyn Do Inhalacji Z Nebulizatora 7,5Mg/MI 100 MI X 1 Szt.

Nexium Inj. 40 Mg Proszek Do Sporządzania R-Ru Do Wstrzykiwań I Infuzji X 10 Fiol.

Nutridrink Fat Free Płyn 200 MI X 1 Szt.

Prinivil Tabl. 0,005 G X 28 Szt.

Prinivil Tabl. 0,01 G X 28 Szt.

Prinivil Tabl. 0,02 G X 28 Szt.

Pramolan Tabl.Powl. 0,05 G X 20 Szt.

Pabal R-R Do Wstrzykiwań Amp. 100 Mcg/MI X 5 Amp.

Steri-Neb Salamol R-R Do Nebulizacji 0,0025 G / 2,5 MI X 20 Amp. 2,5 MI.

Suprasorb F - Opatrunek Foliowy Na Rany Przepuszczalny Dla Pary Wodnej I Tlenu 10 X 12 Cm X 10 Szt.

Suprasorb A+Ag - Opatrunek Bakteriobójczy Z Alginianem Wapnia 10 X 10 Cm X 10 Szt.

Suprasorb H Standard - Opatrunek Hydrokoloidowy Stosowany W Odleżynach, Owrzodzeniach Żyłakowatych Podudzi 10 X 10 Cm X 1 Szt.

Suprasorb G - Żel Amorficzny Jałowy Nawilżający Ranę I Rozpuszczającym Martwicę - 20 G X 1 Szt.

Suprasorb H Thin - Opatrunek Hydrokoloidowy Cienki Stosowany W Odleżynach , W Owrzodzeniach 20 X 20 Cm X 5 Szt.

Vagothyl R-R Do Stosowania Zewnętrznego 360 Mg/MI But. A 50 MI.

Vitaminum B1 0,025G Tabl. X 50 Tabl.

2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

33690000

3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Acenocumarol Tabl 1 Mg X 60 Tabl. Op. 2.
Amizepin Tabl. 200 Mg X 50 Tabl. Op. 3.
Atrauman Ag-Opatrunek Jałowy Z Maścią 10Cm X 10Cm X 10 Szt. Op. 4.
Akineton Tabl. 0,002 G X 50 Tabl. Op. 6.
Celestone Amp. 0,004 G/1 MI X 1 Amp. Amp. 600.
Clonazepam 0,5 Mg Tabl. X 30 Tabl. Op. 70.
Diosmina 450 Mg + Hesperydyna 50 Mg W Formie Zmikronizowanej Oczyszczonej Frakcji Flawonoidowej X 60 Tabl. Op. 300.
Ditropan Tabl. 30 Mg X 30 Tabl. Op. 15.
Doribax Proszek Do Przygotowania Roztworu Do Infuzji 0,5G X 10 Fiol. Op. 3.
Esmeron Inj. 50 Mg/5 MI X 10 Amp. Op. 90.
Klimicin Kaps. 300 Mg X 16 Kaps. Op. 50.
Metindol Retard Tabl. O Przedłużonym Uwalnianiu 0 075 G X 25 Tabl. Op. 36.
Mucosolvan Płyn Do Inhalacji Z Nebulizatora 7,5Mg/MI 100 MI X 1 Szt. Op. 40.
Nexium Inj. 40 Mg Proszek Do Sporządzania R-Ru Do Wstrzykiwań I Infuzji X 10 Fiol. Op. 75.
Nutridrink Fat Free Płyn 200 MI X 1 Szt. Szt. 600.
Prinivil Tabl. 0,005 G X 28 Szt. Op. 10.
Prinivil Tabl. 0,01 G X 28 Szt. Op. 10.
Prinivil Tabl. 0,02 G X 28 Szt. Op. 10.
Pramolan Tabl.Powl. 0,05 G X 20 Szt. Op. 20.
Pabal R-R Do Wstrzykiwań Amp. 100 Mcg/MI X 5 Amp. Op. 12.
Steri-Neb Salamol R-R Do Nebulizacji 0,0025 G / 2,5 MI X 20 Amp. 2,5 MI Op. 50.
Suprasorb F - Opatrunek Foliowy Na Rany Przepuszczalny Dla Pary Wodnej I Tlenu 10 X 12 Cm X 10 Szt. Op. 3.
Suprasorb A+Ag - Opatrunek Bakteriobójczy Z Alginianem Wapnia 10 X 10 Cm X 10 Szt. Op. 3.
Suprasorb H Standard - Opatrunek Hydrokolidowy Stosowany W Odleżynach, Owrzodzeniach Żyłakowatych Podudzi 10 X 10 Cm X 1 Szt. Szt. 30.
Suprasorb G - Żel Amorficzny Jałowy Nawilżający Ranę I Rozpuszczającym Martwicę - 20 G X 1 Szt. Szt. 4.
Suprasorb H Thin - Opatrunek Hydrokolidowy Cienki Stosowany W Odleżynach , W Owrzodzeniach 20 X 20 Cm X 5 Szt. Op. 2.
Vagothyl R-R Do Stosowania Zewnętrznego 360 Mg/MI But. A 50 MI Op. 2.
Vitaminum B1 0,025G Tabl. X 50 Tabl. Op. 40.
Bez VAT 61 409,48 PLN

4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**

Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)

5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

CZĘŚĆ NR 79

NAZWA Ro-Actemra (Tocilizumab) LXXIX

1) **KRÓTKI OPIS**

Sukcesywny zakup wraz z dostarczeniem do loco- Apteka Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 produktu leczniczego.

Ro-Actemra (Tocilizumab)-Jałowy Koncentrat Do Sporządzania R-Ru Do Infuzji 20Mg/1MI Fiolki A 80Mg, 200Mg, 400Mg.

- 2) **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**
33690000
- 3) **WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**
Ro-Actemra (Tocilizumab)-Jałowy Koncentrat Do Sporządzania R-Ru Do Infuzji 20Mg/1Ml Fiolki A 80Mg,
200Mg, 400Mg Mg 7 440.
Bez VAT 57 362,40 PLN
- 4) **WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA**
Okres w miesiącach: 12 (od udzielenia zamówienia)
- 5) **INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**
- SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM**

III.1) **WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA**

III.1.1) **Wymagane wadia i gwarancje**

1. Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości odpowiednio:

- Pakiet 1 6 300,00 PLN.
Pakiet 2 9 700,00 PLN.
Pakiet 3 4 200,00 PLN.
Pakiet 4 1 800,00 PLN.
Pakiet 5 3 700,00 PLN.
Pakiet 6 400,00 PLN.
Pakiet 7 6 600,00 PLN.
Pakiet 8 4 000,00 PLN.
Pakiet 9 1 600,00 PLN.
Pakiet 10 1 100,00 PLN.
Pakiet 11 700,00 PLN.
Pakiet 12 350,00 PLN.
Pakiet 13 400,00 PLN.
Pakiet 14 900,00 PLN.
Pakiet 15 900,00 PLN.
Pakiet 16 1 300,00 PLN.
Pakiet 17 5 100,00 PLN.
Pakiet 18 1 100,00 PLN.
Pakiet 19 500,00 PLN.
Pakiet 20 2 700,00 PLN.
Pakiet 21 1 300,00 PLN.
Pakiet 22 8 100,00 PLN.
Pakiet 23 1 500,00 PLN.
Pakiet 24 1 000,00 PLN.
Pakiet 25 120,00 PLN.
Pakiet 26 1 200,00 PLN.
Pakiet 27 180,00 PLN.
Pakiet 28 8 100,00 PLN.
Pakiet 29 1 000,00 PLN.
Pakiet 30 100,00 PLN.

Pakiet 31 260,00 PLN.
Pakiet 32 160,00 PLN.
Pakiet 33 20,00 PLN.
Pakiet 34 760,00 PLN.
Pakiet 35 30,00 PLN.
Pakiet 36 2 800,00 PLN.
Pakiet 37 560,00 PLN.
Pakiet 38 3 800,00 PLN.
Pakiet 39 5 700,00 PLN.
Pakiet 40 150,00 PLN.
Pakiet 41 430,00 PLN.
Pakiet 42 800,00 PLN.
Pakiet 43 1 500,00 PLN.
Pakiet 44 1 700,00 PLN.
Pakiet 45 1 600,00 PLN.
Pakiet 46 580,00 PLN.
Pakiet 47 200,00 PLN.
Pakiet 48 2 700,00 PLN.
Pakiet 49 560,00 PLN.
Pakiet 50 1 100,00 PLN.
Pakiet 51 10 200,00 PLN.
Pakiet 52 330,00 PLN.
Pakiet 53 240,00 PLN.
Pakiet 54 120,00 PLN.
Pakiet 55 270,00 PLN.
Pakiet 56 1 100,00 PLN.
Pakiet 57 30,00 PLN.
Pakiet 58 4 600,00 PLN.
Pakiet 59 1 900,00 PLN.
Pakiet 60 500,00 PLN.
Pakiet 61 420,00 PLN.
Pakiet 62 14 400,00 PLN.
Pakiet 63 1 100,00 PLN.
Pakiet 64 230,00 PLN.
Pakiet 65 660,00 PLN.
Pakiet 66 80,00 PLN.
Pakiet 67 110,00 PLN.
Pakiet 68 1 700,00 PLN.
Pakiet 69 330,00 PLN.
Pakiet 70 1 200,00 PLN.
Pakiet 71 100,00 PLN.
Pakiet 72 350,00 PLN.
Pakiet 73 300,00 PLN.
Pakiet 74 4 000,00 PLN.
Pakiet 75 230,00 PLN.

Pakiet 76 300,00 PLN.

Pakiet 77 2 600,00 PLN.

Pakiet 78 1 500,00 PLN.

Pakiet 79 1 400,00 PLN.

2. Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.

3. Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:

a) w pieniądzu na konto Szpitala (decyduje termin uznania rachunku Zamawiającego):

Podkarpacki Bank Spółdzielczy.

Nr 05 8642 1083 2002 8304 2474 0004.

b) w poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej,

Z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,

c) w gwarancjach bankowych,

d) w gwarancjach ubezpieczeniowych,

e) w poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt. 2 ustawy z dnia 9.11.2000 roku o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości.

4. Jeżeli wadium zostanie wniesione w pieniądzu, przelewem, Wykonawca dołącza do oferty kserokopię wpłaty wadium z potwierdzeniem dokonanego przelewu. Na poleceniu przelewu

Należy wpisać: „Wadium - przetarg na dostawę produktów leczniczych różnych - numer sprawy NZ/215/39/2010”.

W pozostałych przypadkach wymagane jest dołączenie do oferty oryginału dokumentu wystawionego na rzecz Zamawiającego, który należy dostarczyć do siedziby zamawiającego w kopercie z dopiskiem:

„Wadium Nr NZ/215/39/2010”.

Nie później jednak niż do dnia 24.6.2010 r. do godz. 10.00 i złożyć w siedzibie zamawiającego przy ulicy Korczyńskiej 57, 38-400 Krosno w sekretariacie (pok. 275) kopię w/w dokumentu należy załączyć do oferty (jako załącznik).

Dokumenty, o których mowa powyżej muszą zachowywać ważność przez cały okres, w którym Wykonawca jest związany ofertą.

5. Wniesienie wadium w pieniądzu będzie skuteczne, jeżeli w podanym terminie znajdzie się na rachunku bankowym Zamawiającego.

6. Z treści gwarancji (poręczenia) musi jednoznacznie wynikać jaki jest sposób reprezentacji Gwaranta.

Gwarancja (poręczenie) musi być podpisana przez upoważnionego (upęłnomocnionego) przedstawiciela Gwaranta. Podpis winien być sporządzony w sposób umożliwiający jego identyfikację np. złożony wraz z imienną pieczętką lub czytelny (z podaniem imienia i nazwiska).

Z treści gwarancji (poręczenia) winno wynikać bezwarunkowe, na każde pisemne żądanie zgłoszone przez Zamawiającego w terminie związania ofertą, zobowiązanie Gwaranta do wypłaty Zamawiającemu pełnej kwoty wadium w okolicznościach określonych w art. 46 ust. 4a i ust. 5 ustawy.

7. Przy wnoszeniu wadium Wykonawca winien powołać się na numer i nazwę sprawy, której wadium dotyczy.

8. Wykonawca, którego oferta nie zostanie zabezpieczona wadium w wymaganej wysokości, dopuszczonej formie, w określonym terminie i na wymagany okres, zostanie wykluczony a jego ofertę Zamawiający uzna za odrzuconą.

9. Zamawiający zwróci wadium wszystkim wykonawcom niezwłocznie po wyborze oferty najkorzystniejszej lub unieważnieniu postępowania, z wyjątkiem wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, z zastrzeżeniem punktów 10 i 11. Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, zamawiający zwróci wadium niezwłocznie po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego oraz wniesieniu zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

10. Zamawiający zwróci niezwłocznie wadium, na wniosek wykonawcy, który wycofał ofertę przed upływem terminu składania ofert.

11. Zamawiający zażąda ponownego wniesienia wadium przez wykonawcę, któremu zwrócono wadium na podstawie punktu 9, jeżeli w wyniku rozstrzygnięcia odwołania jego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza. Wykonawca wniesie wadium w terminie określonym przez zamawiającego.

12. Zamawiający zatrzyma wadium wraz z odsetkami, jeżeli wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy, nie złożył dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy, lub pełnomocnictw, chyba że wykonawca udowodni, że wynika to z przyczyn nieleżących po jego stronie.

13. Zamawiający zatrzyma wadium wraz z odsetkami, jeżeli wykonawca, którego oferta została wybrana:

- a) odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie;
- b) nie wniósł wymaganego zabezpieczenia należytego wykonania umowy;
- c) zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie wykonawcy.

14. Dokładnie należy podać w ofercie sposób w jaki Zamawiający ma zwrócić wniesione wadium tj. adres banku, numer konta itd. !!! (w przypadku wniesienia wadium w pieniądzu).

III.1.2) Główne warunki finansowania i płatności i/lub odniesienie do odpowiednich przepisów je regulujących

Wymagany minimalny termin płatności wynosi 30 dni.

III.1.3) Forma prawna, jaką musi przyjąć grupa wykonawców, której zostanie udzielone zamówienie

Konsorcjum, przedsiębiorcy prowadzący działalność w formie spółki cywilnej.

III.1.4) Inne szczególne warunki, którym podlega realizacja zamówienia

Tak

A) Zamawiający wymaga, aby zaoferowane produkty były dopuszczone do obrotu i używania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności wymagana jest dopuszczenie do obrotu i używania oraz potwierdzona zgodność oferowanych produktów z wymogami ustawy z dnia 6.9.2001 r. Prawo farmaceutyczne (tekst jednolity, Dz. U. z 2008, Nr 45, poz. 271), ustawy z 20.4.2004 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. nr 93 poz. 896), ustawy z dnia 25.8.2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17.10.2007 r. w sprawie środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

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

— w zakresie dopuszczenia do obrotu i używania, zgodnie z obowiązującymi w tej mierze wymogami prawnymi: stosownego oświadczenia o dopuszczeniu do obrotu zaoferowanych produktów leczniczych/ wyrobów medycznych/ środków żywieniowych specjalnego przeznaczenia/ innych zgodnie zobowiązującymi w tej mierze przepisami prawa (wzór oświadczenia zawiera załącznik nr 1 do siwz – formularz ofertowy),

— w pakiecie nr 16 poz. nr 1 i 2 – próbki przedmiotu zamówienia, po jednej fiolce dla poz. nr 1 i nr 2. Próbkę należy dostarczyć najpóźniej niż przed upływem terminu składania ofert, o którym mowa w części 7 siwz (pkt. 7.3.) do Apteki Szpitalnej, ul. Korczyńska 57,

— w pakiecie nr 54 dla oferowanego wyrobu medycznego Zamawiający żąda przedłożenia dokumentów odpowiednio do poniższego:

1. Produkty zakwalifikowane jako wyroby medyczne w rozumieniu ustawy z 20.4.2004 r. o wyrobach medycznych:

a) dla wszystkich klas wyrobu medycznego – odpowiednia deklaracja zgodności,

b) dla następujących klas wyrobu medycznego: klasa I sterylne, klasa I z funkcją pomiarową, klasa IIa, klasa IIB, klasa III - certyfikat zgodności wyrobu z wymaganiami zasadniczymi dla danych wyrobów medycznych wydany przez uprawnioną jednostkę notyfikowaną

c) dla wszystkich klas wyrobu medycznego, za wyjątkiem klasy I i IIa gdy pierwsze jego wprowadzenie do obrotu i stosowania nastąpiło w innym niż Polska kraju Unii Europejskiej (w takim przypadku należy złożyć stosowne oświadczenie), zgodnie z przepisami powołanej na wstępie ustawy o wyrobach medycznych - świadectwo zgłoszenia (wpis) w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

2. w przypadku dołączenia dokumentów innych niż wymienione w pkt. powyżej, a uwzględnionych w szczególności w przepisach przejściowych ustawy z dnia 20.4.2004 r. o Wyrobach Medycznych, Wykonawca składając te dokumenty musi dołączyć do oferty stosowne wyjaśnienie;

III.2) **WARUNKI UDZIAŁU**

III.2.1) **Sytuacja podmiotowa wykonawców, w tym wymogi dotyczące wpisu do rejestru zawodowego lub handlowego**

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów: W postępowaniu mogą wziąć udział wykonawcy, którzy spełniają warunki, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych,

Warunek udziału w postępowaniu:

Posiadanie uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.

Opis sposobu dokonania oceny spełniania przez Wykonawcę warunku udziału w postępowaniu:

Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, o których mowa w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz dokumenty na potwierdzenie, że Wykonawca posiada uprawnienia do prowadzenia działalności w zakresie obrotu produktami leczniczymi tj. zezwolenie na prowadzenie obrotu produktami leczniczymi.

Ocena spełnienia odbędzie się na podstawie oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia, o których mowa w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz na podstawie dokumentów złożonych na potwierdzenia posiadania przez Wykonawcę uprawnień do prowadzenia działalności w zakresie obrotu produktami leczniczymi tj. zezwolenie na prowadzenie obrotu produktami leczniczymi.

Informacja o oświadczeniach i / lub dokumentach jakie ma dostarczyć Wykonawca w celu wykazania spełniania warunku:

1) Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia o których mowa w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych (którego wzór stanowi załącznik nr 4 do siwz);

2) kopia ważnego zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego (GIF) w zakresie prowadzenia hurtowni farmaceutycznej, a w przypadku składania oferty na leki psychotropowe i odurzające – odpowiednio wymagane zezwolenie;

3) kopia ważnego zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego (GIF) na wytwarzanie produktów leczniczych jeżeli Wykonawca jest wytwórcą;

4) w przypadku Wykonawcy prowadzącego skład konsygnacyjny – kopia zezwolenia na prowadzenie składu konsygnacyjnego zawierające uprawnienie przyznane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego w zakresie obrotu produktami leczniczymi;

* W przypadku oferowania rzeczy zakwalifikowanych wyłącznie jako wyroby medyczne zgodnie z ustawa o wyrobach medycznych dnia 20.4.2004 r. (dz. U. Nr 93 poz. 896) lub innych niż wyroby medyczne i braku konieczności posiadania przez wykonawcę koncesji, zezwoleń lub licencji na podjęcie i prowadzenie działalności gospodarczej w tym zakresie, Zamawiający stosownie do powyższego nie wymaga posiadania koncesji, zezwoleń lub licencji i złożenia na potwierdzenie tegoż odpowiednich dokumentów, aczkolwiek wymaga złożenia wraz z ofertą stosownego oświadczenia.

Warunek (podmiotowy) udziału.

Warunek udziału w postępowaniu: posiadanie wiedzy i doświadczenia; Opis sposobu dokonania oceny spełnienia przez Wykonawcę warunku udziału w postępowaniu:

Wykonawca złoży oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, o których mowa w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Ocena spełnienia odbędzie się na podstawie oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia o których mowa w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Informacja o oświadczeniach i / lub dokumentach jakie ma dostarczyć Wykonawca w celu wykazania spełnienia warunku:

1) Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia o których mowa w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych (którego wzór stanowi załącznik nr 4 do siwz)

Warunek udziału w postępowaniu: dysponowanie odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia; Opis sposobu dokonania oceny spełnienia przez Wykonawcę warunku udziału w postępowaniu: Wykonawca złoży oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia o których mowa w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Ocena spełnienia odbędzie się na podstawie oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia o których mowa w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Informacja o oświadczeniach i / lub dokumentach jakie ma dostarczyć Wykonawca w celu wykazania spełnienia warunku:

Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia, o których mowa w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych (którego wzór stanowi załącznik nr 4 do siwz).

Warunek udziału w postępowaniu: spełnianie warunku dotyczącego sytuacji ekonomicznej i finansowej; Opis sposobu dokonania oceny spełnienia przez Wykonawcę warunku udziału w postępowaniu:

Wykonawca złoży oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia, o których mowa w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz w zakresie znajdowania się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia Ocena spełnienia odbędzie się na podstawie oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia, o których mowa w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych. Informacja o oświadczeniach i / lub dokumentach jakie ma dostarczyć Wykonawca w celu wykazania spełnienia warunku:

1. Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia, o których mowa w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych (którego wzór stanowi załącznik nr 4 do siwz)

Warunek udziału w postępowaniu: Niepodleganie wykluczeniu z powodu niespełniania warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych. Zgodnie z art. 24 ust.1 ustawy prawo zamówień publicznych z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się:

1) wykonawców, którzy wyrządzili szkodę, nie wykonując zamówienia lub wykonując je nienależycie, jeżeli szkoda ta została stwierdzona orzeczeniem sądu, które uprawomocniło się w okresie 3 lat przed wszczęciem Postępowania;

2) wykonawców, w stosunku do których otwarto likwidację lub których upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawców, którzy po ogłoszeniu upadłości zawarli układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem Sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego;

3) wykonawców, którzy zalegają z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, z wyjątkiem przypadków gdy uzyskali oni przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji

Właściwego organu;

4) osoby fizyczne, które prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo

przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;

5) spółki jawne, których wspólnika prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;

6) spółki partnerskie, których partnera lub członka zarządu prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo

Przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;

7) spółki komandytowe oraz spółki komandytowo-akcyjne, których komplementariusza prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko ej prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu

Osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;

8) osoby prawne, których urzędującego członka organu zarządzającego prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;

9) podmioty zbiorowe, wobec których sąd orzekł zakaz ubiegania się o zamówienia na podstawie przepisów o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.

Opis sposobu dokonania oceny spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu:

1. Wykonawca złoży oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z powodu niespełniania warunków, o których mowa w art. 24 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

2. aktualny odpis z właściwego rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, a osoba fizyczna złoży oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych.

3. Aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust.1 pkt 4-8 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

4. Aktualną informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy (dla podmiotów zbiorowych), wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

5. Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji organu podatkowego, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert (art. 24 ust.1 1 pkt. 3 ustawy)

6. Aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert (art. 24 ust.1 1 pkt. 3 ustawy) Jeżeli Wykonawca wykazując spełnianie warunku określonego w art. 22 ust.1 polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy Pzp, a podmioty te będą brały w realizacji części zamówienia, Wykonawca jest zobowiązany do przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów dokumentów wymienionych w pkt. od 1 do 6.

W przypadku oferty złożonej przez podmioty występujące wspólnie, dokumenty wymienione w punktach od 2 do 6. składa każdy z podmiotów - samodzielnie.

W przypadku wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 5–8 ustawy Prawo zamówień publicznych mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenie właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania dotyczące niekaralności tych osób w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 5–8 ustawy Prawo zamówień publicznych, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, z tym że w przypadku, gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń – zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób.

Gdy wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w punktach 2–6 składa odpowiednio:

1. dokument lub dokumenty, wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

- a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości;
- b) nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
- c) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie;

2. zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4–8 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Ocena spełnienia odbędzie się na podstawie oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia z powodu niespełniania warunków, o których mowa w art. 24 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz na podstawie analizy treści aktualnych dokumentów, o których mowa powyżej.

Informacja o oświadczeniach i / lub dokumentach jakie ma dostarczyć Wykonawca w celu wykazania spełniania warunku:

1. Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych (którego wzór stanowi załącznik nr 5 do siwz).
2. Oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem aktualnego odpisu z właściwego rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, a w przypadku osób fizycznych oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych.
3. Oryginał lub kopia aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust.1 pkt 4-8 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

4. Oryginał lub kopia aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy (dla podmiotów zbiorowych), wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

5. Oryginał lub kopia aktualnego zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji organu podatkowego, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert (art. 24 ust.1 1 pkt. 3 ustawy)

6. Oryginał lub kopia aktualnego zaświadczenia właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu , wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert (art. 24 ust.1 1 pkt. 3 ustawy)

Jeżeli Wykonawca wykazując spełnianie warunku określonego w art. 22 ust.1 polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy Pzp, a podmioty te będą brały w realizacji części zamówienia, Wykonawca jest zobowiązany do przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów dokumentów wymienionych w pkt. od 1 do 6.

W przypadku oferty złożonej przez podmioty występujące wspólnie, dokumenty wymienione w punktach od 2 do 6. składa każdy z podmiotów - samodzielnie.

W przypadku wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 5–8 ustawy Prawo zamówień publicznych mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenie właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania dotyczące niekaralności tych osób w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 5–8 ustawy Prawo zamówień publicznych, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, z tym że w przypadku, gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń – zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób.

Gdy wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w punktach 2–6 składa odpowiednio:

1. dokument lub dokumenty, wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości;

b) nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;

c) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie;

2. zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4–8 ustawy Prawo zamówień publicznych.

III.2.2) **Zdolność ekonomiczna i finansowa**

III.2.3) **Zdolność techniczna**

III.2.4) **Zamówienia zastrzeżone**

Nie

III.3) SPECYFICZNE WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIEŃ NA USŁUGI

III.3.1) Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu

III.3.2) Osoby prawne powinny wskazać nazwiska oraz kwalifikacje zawodowe osób odpowiedzialnych za wykonanie usługi

SEKCJA IV: PROCEDURA

IV.1) RODZAJ PROCEDURY

IV.1.1) Rodzaj procedury

Otwarta

IV.1.2) Ograniczenie liczby wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do składania ofert lub do udziału

IV.1.3) Zmniejszenie liczby wykonawców podczas negocjacji lub dialogu

IV.2) KRYTERIA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia

Najniższa cena

IV.2.2) Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna

Nie

IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.3.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą

NZ/215/39/2010

IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia

Nie

IV.3.3) Warunki uzyskania specyfikacji i dokumentów dodatkowych

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów 23.6.2010 - 14:35

Dokumenty odpłatne Nie

IV.3.4) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu

24.6.2010 - 10:00

IV.3.5) Data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału zakwalifikowanym kandydatom

IV.3.6) Język(i), w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu
polski.

IV.3.7) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą

Okres w dniach 60 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.3.8) Warunki otwarcia ofert

Data: 24.6.2010 - 11:00

Miejsce

Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57, Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia, pok. nr 101.

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert Nie

SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

VI.1) JEST TO ZAMÓWIENIE O CHARAKTERZE POWTARZAJĄCYM SIĘ

Nie

VI.2) ZAMÓWIENIE DOTYCZY PROJEKTU/PROGRAMU FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW WSPÓLNOTOWYCH

Nie

VI.3) **INFORMACJE DODATKOWE**

VI.4) **PROCEDURY ODWOŁAWCZE**

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

Prezes Krajowej Izby Odwoławczej

ul. Postępu 17a

02-676 Warszawa

POLSKA

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Tel. +48 224587801

Internet: <http://www.uzp.gov.pl>

Faks +48 224587800

VI.4.2) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań: 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. 27 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych albo w terminie 15 dni jeżeli zostały przesłane w inny sposób odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu wnosi, a jeżeli postępowanie jest prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego także wobec postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej zamawiającego. Odwołanie wobec czynności innych niż ww. wnosi się 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.4.3) **Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań**

VI.5) **DATA WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:**

14.5.2010