



Unia Europejska

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, 2985 Luxembourg, Luksemburg Faks: +352 29 29 42 670

E-mail: ojs@publications.europa.eu

Informacje i formularze on-line: <http://simap.europa.eu>

## Ogłoszenie o zamówieniu

(Dyrektywa 2004/18/WE)

### Sekcja I : Instytucja zamawiająca

#### I.1) Nazwa, adresy i punkty kontaktowe:

Oficjalna nazwa: [Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II](#) Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*

Adres pocztowy: [ul. Korczyńska 57](#)

Miejscowość: [Krosno](#)

Kod pocztowy: [38-400](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Punkt kontaktowy:

Tel.: [+48 134978216](#)

Osoba do kontaktów: [Joanna Mendocha](#)

E-mail: [sezam.szpital@krosno.med.pl](mailto:sezam.szpital@krosno.med.pl)

Faks: [+48 134978216](#)

**Adresy internetowe:** *(jeżeli dotyczy)*

Ogólny adres instytucji zamawiającej/ podmiotu zamawiającego: *(URL)* [www.krosno.med.pl](http://www.krosno.med.pl)

Adres profilu nabywcy: *(URL)*

Dostęp elektroniczny do informacji: *(URL)*

Elektroniczne składanie ofert i wniosków o dopuszczenie do udziału: *(URL)*

#### Więcej informacji można uzyskać pod adresem

Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e)  Inny (proszę wypełnić załącznik A.I)

**Specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego oraz dynamicznego systemu zakupów) można uzyskać pod adresem**

Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e)  Inny (proszę wypełnić załącznik A.II)

**Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać na adres**

Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e)  Inny (proszę wypełnić załącznik A.III)

#### I.2) Rodzaj instytucji zamawiającej

Ministerstwo lub inny organ krajowy lub federalny, w tym jednostki regionalne i lokalne

Agencja/urząd krajowy lub federalny

Organ władzy regionalnej lub lokalnej

Agencja/urząd regionalny lub lokalny

Podmiot prawa publicznego

Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa

Inna: *(proszę określić)*

#### I.3) Główny przedmiot lub przedmioty działalności

Ogólne usługi publiczne

- Obrona
- Porządek i bezpieczeństwo publiczne
- Środowisko
- Sprawy gospodarcze i finansowe
- Zdrowie
- Budownictwo i obiekty komunalne
- Ochrona socjalna
- Rekreacja, kultura i religia
- Edukacja
- Inny: *(proszę określić)*

**I.4) Udzielenie zamówienia w imieniu innych instytucji zamawiających**

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

tak  nie

*więcej informacji o tych instytucjach zamawiających można podać w załączniku A*

## Sekcja II : Przedmiot zamówienia

### II.1) Opis :

#### II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą :

[Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

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

Wybrać wyłącznie jedną kategorię – roboty budowlane, dostawy lub usługi – która najbardziej odpowiada konkretnemu przedmiotowi zamówienia lub zakupu

- |  |  |                                   |
|--|--|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Roboty budowlane   | <input checked="" type="radio"/> Dostawy         | <input type="radio"/> Usługi      |
| <input type="checkbox"/> Wykonanie   | <input checked="" type="radio"/> Kupno           | Kategoria usług: nr:              |
| <input type="checkbox"/> Zaprojektowanie i wykonanie   | <input type="radio"/> Dzierżawa                  | Zob. kategorie usług w załączniku |
| <input type="checkbox"/> Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą | <input type="radio"/> Najem                      | C1                                |
|  | <input type="radio"/> Leasing                    |                                   |
|  | <input type="radio"/> Połączenie powyższych form |                                   |

Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług :

[Apteka Szpitalna Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, 38-400 Krosno, ul. Korczyńska 57](#)

Kod NUTS: [PL323](#)

#### II.1.3) Informacje na temat zamówienia publicznego, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów (DSZ):

- Ogłoszenie dotyczy zamówienia publicznego
- Ogłoszenie dotyczy zawarcia umowy ramowej
- Ogłoszenie dotyczy utworzenia dynamicznego systemu zakupów (DSZ)

#### II.1.4) Informacje na temat umowy ramowej : (jeżeli dotyczy)

- Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami
- Umowa ramowa z jednym wykonawcą

Liczba :

albo

(jeżeli dotyczy) liczba maksymalna :                      uczestników planowanej umowy ramowej

#### Czas trwania umowy ramowej

Okres w latach :                      albo    w miesiącach :

Uzasadnienie dla umowy ramowej, której czas trwania przekracza okres czterech lat :

#### Szacunkowa całkowita wartość zakupów w całym okresie obowiązywania umowy ramowej (jeżeli dotyczy, proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

Szacunkowa wartość bez VAT :                      Waluta :

albo

Zakres: między :                      : i :                      :    Waluta :

Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone : (jeżeli jest znana)

**II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu :**

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 z podziałem na 100 pakietów, na warunkach określonych postanowieniami specyfikacji oraz załączonym do niej wzorem umowy, stanowiącym załącznik nr 3 do SIWZ.

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

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|--|
| Główny przedmiot     | 33690000       |  |
| Dodatkowe przedmioty | 33600000       |  |
|                      | 33141110       |  |

**II.1.7) Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA) :**

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych (GPA) :  tak  nie

**II.1.8) Części:** (w celu podania szczegółów o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B tyle razy, ile jest części zamówienia)

To zamówienie podzielone jest na części:  tak  nie

(jeżeli tak) Oferty można składać w odniesieniu do

tylko jednej części

jednej lub więcej części

wszystkich części

**II.1.9) Informacje o ofertach wariantowych:**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych :  tak  nie

**II.2) Wielkość lub zakres zamówienia :**

**II.2.1) Całkowita wielkość lub zakres :** (w tym wszystkie części, wznowienia i opcje, jeżeli dotyczy)

(jeżeli dotyczy, proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

Szacunkowa wartość bez VAT : 8118179.65 Waluta : PLN

albo

Zakres: między : : i: : Waluta :

**II.2.2) Informacje o opcjach :** (jeżeli dotyczy)

Opcje :  tak  nie

(jeżeli tak) Proszę podać opis takich opcji :

(jeżeli jest znany) Wstępny harmonogram wykorzystania tych opcji :

w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

**II.2.3) Informacje o wznowieniach :** (jeżeli dotyczy)

Jest to zamówienie podlegające wznowieniu:  tak  nie

Liczba możliwych wznowień: (jeżeli jest znana) albo Zakres: między : i:

(jeżeli są znane) W przypadku odnawialnych zamówień na dostawy lub usługi, szacunkowe ramy czasowe kolejnych zamówień:

w miesiącach:                    albo w dniach:                    (od udzielenia zamówienia)

**II.3) Czas trwania zamówienia lub termin realizacji:**

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach:                    (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                    (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                    (dd/mm/rrrr)

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

### III.1) Warunki dotyczące zamówienia:

#### III.1.1) Wymagane wadia i gwarancje: *(jeżeli dotyczy)*

##### WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM

1. Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości odpowiednio:

Nr pakietu Kwota wadium

1 9 900, 00 zł  
2 4 700, 00 zł  
3 17 000, 00 zł  
4 1 000, 00 zł  
5 3 100, 00 zł  
6 1 470, 00 zł  
7 390, 00 zł  
8 3 400, 00 zł  
9 280, 00 zł  
10 1 100, 00 zł  
11 650, 00 zł  
12 90, 00 zł  
13 50, 00 zł  
14 4 000, 00 zł  
15 2 700, 00 zł  
16 1 300, 00 zł  
17 2 800, 00 zł  
18 720, 00 zł  
19 490, 00 zł  
20 2 100, 00 zł  
21 1 000, 00 zł  
22 8 400, 00 zł  
23 1 000, 00 zł  
24 330, 00 zł  
25 30, 00 zł  
26 4 800, 00 zł  
27 132, 00 zł  
28 500, 00 zł  
29 750, 00 zł  
30 1 300, 00 zł  
31 260, 00 zł  
32 100, 00 zł  
33 40, 00 zł  
34 1 400, 00 zł  
35 2 500, 00 zł

36 940, 00 zł  
37 1 400, 00 zł  
38 2 100, 00 zł  
39 3 900, 00 zł  
40 160, 00 zł  
41 470, 00 zł  
42 3 400, 00 zł  
43 200, 00 zł  
44 380, 00 zł  
45 480, 00 zł  
46 4 900, 00 zł  
47 30, 00 zł  
48 860, 00 zł  
49 1 340, 00 zł  
50 880, 00 zł  
51 8 200, 00 zł  
52 100, 00 zł  
53 450, 00 zł  
54 120, 00 zł  
55 140, 00 zł  
56 580, 00 zł  
57 240, 00 zł  
58 700, 00 zł  
59 130, 00 zł  
60 800, 00 zł  
61 20, 00 zł  
62 4 600, 00 zł  
63 300, 00 zł  
64 11 300, 00 zł  
65 750, 00 zł  
66 170, 00 zł  
67 640, 00 zł  
68 3 900, 00 zł  
69 470, 00 zł  
70 60, 00 zł  
71 70, 00 zł  
72 110, 00 zł  
73 220, 00 zł  
74 11 800, 00 zł  
75 105, 00 zł  
76 900, 00 zł  
77 110, 00 zł  
78 4, 00 zł  
79 220, 00 zł

80 110, 00 zł  
81 220, 00 zł  
82 390, 00 zł  
83 120, 00 zł  
84 500, 00 zł  
85 170, 00 zł  
86 60, 00 zł  
87 25, 00 zł  
88 110, 00 zł  
89 840, 00 zł  
90 250, 00 zł  
91 19, 00 zł  
92 40, 00 zł  
93 110, 00 zł  
94 3 000, 00 zł  
95 1 400, 00 zł  
96 690, 00 zł  
97 9, 00 zł  
98 3 800, 00 zł  
99 130, 00 zł  
100 120, 00 zł

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 listopada 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 NR EZ/215/42/2015”.

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 EZ/215/42/2015”

NIE PÓŹNIEJ JEDNAK NIŻ DO DNIA 10 czerwiec 2015 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 (upelnomocnionego) przedstawiciela Gwaranta. Podpis winien być sporządzony w sposób umożliwiający jego identyfikację np. złożony wraz z imienną pieczęcią 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.
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. Zamawiający wymaga precyzyjnego wskazania w ofercie sposobu, w jaki Zamawiający ma zwrócić wniesione wadium, w szczególności wskazania adresu banku i numeru konta (w przypadku wniesienia wadium w pieniądzu). Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za błędy i zaniechania wykonawcy w tym zakresie.

**III.1.2) Główne warunki finansowe i uzgodnienia płatnicze i/lub odniesienie do odpowiednich przepisów je regulujących:**

**III.1.3) Forma prawna, jaką musi przyjąć grupa wykonawców, której zostanie udzielone zamówienie:**  
(jeżeli dotyczy)

**III.1.4) Inne szczególne warunki:** (jeżeli dotyczy)

Wykonanie zamówienia podlega szczególnym warunkom :  tak  nie  
(jeżeli tak) Opis szczególnych warunków:

**III.2) Warunki udziału:**

### III.2.1) Sytuacja podmiotowa wykonawców, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego:

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

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  
W przypadku oferowania rzeczy zakwalifikowanych wyłącznie jako wyroby medyczne zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2010r, Nr 107, poz. 679) 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.

### III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa:

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny Minimalny poziom ewentualnie wymaganych spełniania wymogów: standardów: *(jeżeli dotyczy)*

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. 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 3 do siwz)  
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.

### III.2.3) Kwalifikacje techniczne:

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny Minimalny poziom ewentualnie wymaganych spełniania wymogów: standardów: *(jeżeli dotyczy)*

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. 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 3 do siwz)  
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.

### III.2.4) Informacje o zamówieniach zastrzeżonych: *(jeżeli dotyczy)*

- Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej
- Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej

### III.3) Specyficzne warunki dotyczące zamówień na usługi:

#### III.3.1) Informacje dotyczące określonego zawodu:

Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu:  tak  nie

*(jeżeli tak)* Odniesienie do odpowiednich przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych :

**III.3.2) Osoby odpowiedzialne za wykonanie usługi:**

Osoby prawne powinny wskazać nazwiska oraz kwalifikacje zawodowe osób odpowiedzialnych za wykonanie usługi:  tak  nie

## Sekcja IV : Procedura

### IV.1) Rodzaj procedury:

#### IV.1.1) Rodzaj procedury:

- Otwarta
- Ograniczona
- Ograniczona przyspieszona      Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:
- Negocjacyjna      Niektórzy kandydaci zostali już zakwalifikowani (w stosownych przypadkach w ramach niektórych rodzajów procedur negocjacyjnych) :  tak  nie  
(jeżeli tak, należy podać nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców w sekcji VI.3 Informacje dodatkowe)
- Negocjacyjna przyspieszona      Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:
- Dialog konkurencyjny

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

(procedura ograniczona i negocjacyjna, dialog konkurencyjny)

Przewidywana liczba wykonawców:

albo

Przewidywana minimalna liczba:                      i (jeżeli dotyczy) liczba maksymalna

Obiektywne kryteria wyboru ograniczonej liczby kandydatów:

#### IV.1.3) Zmniejszenie liczby wykonawców podczas negocjacji lub dialogu: (procedura negocjacyjna, dialog konkurencyjny)

Zastosowanie procedury etapowej w celu stopniowego zmniejszania liczby omawianych rozwiązań lub negocjowanych ofert :  tak  nie

### IV.2) Kryteria udzielenia zamówienia

#### IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia (proszę zaznaczyć właściwe pole (pola))

Najniższa cena

albo

Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

kryteria określone poniżej (kryteria udzielenia zamówienia powinny zostać podane wraz z wagą lub w kolejności od najważniejszego do najmniej ważnego, w przypadku gdy przedstawienie wag nie jest możliwe z oczywistych przyczyn)

kryteria określone w specyfikacjach, w zaproszeniu do składania ofert lub negocjacji lub w dokumencie opisowym

| Kryteria                                   | Waga | Kryteria | Waga |
|--|------|----------|------|
| 1. cena                                    | 90   | 6.       |      |
| 2. termin wykonania zamówienia częściowego | 10   | 7.       |      |

| Kryteria | Waga | Kryteria | Waga |
|----------|------|----------|------|
| 3.       |      | 8.       |      |
| 4.       |      | 9.       |      |
| 5.       |      | 10.      |      |

#### IV.2.2) Informacje na temat aukcji elektronicznej

Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna  tak  nie

(jeżeli tak, jeżeli dotyczy) Proszę podać dodatkowe informacje na temat aukcji elektronicznej:

#### IV.3) Informacje administracyjne:

**IV.3.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą:** (jeżeli dotyczy)  
[EZ/215/42/2015](#)

#### IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia:

tak  nie

(jeżeli tak)

Wstępne ogłoszenie informacyjne  Ogłoszenie o profilu nabywcy

Numer ogłoszenia w Dz.U.: \_\_\_\_\_ z dnia: \_\_\_\_\_ (dd/mm/rrrr)

Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)

#### IV.3.3) Warunki otrzymania specyfikacji, dokumentów dodatkowych lub dokumentu opisowego: (w przypadku dialogu konkurencyjnego)

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów

Data: [09/06/2015](#) Godzina: [14:35](#)

Dokumenty odpłatne  tak  nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Podać cenę: \_\_\_\_\_ Waluta: \_\_\_\_\_

Warunki i sposób płatności:

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

Data: [10/06/2015](#) Godzina: [10:00](#)

#### IV.3.5) Data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału zakwalifikowanym kandydatom: (jeżeli jest znana, w przypadku procedur ograniczonej i negocjacyjnej oraz dialogu konkurencyjnego)

Data:

#### IV.3.6) Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu:

Dowolny język urzędowy UE

Język urzędowy (języki urzędowe) UE:

[PL](#)

Inny:

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

Do: :

albo

Okres w miesiącach :                      albo w dniach : 60 (od ustalonej daty składania ofert)

**IV.3.8) Warunki otwarcia ofert:**

Data : 10/06/2015            (dd/mm/rrrr)    Godzina 10:15

(jeżeli dotyczy) Miejsowość: 38-400 Krosno, ul. Korczyńska 57

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy) :

tak     nie

(jeżeli tak) Dodatkowe informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

## Sekcja VI: Informacje uzupełniające

### VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się :  tak  nie  
*(jeżeli tak)* Przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

### VI.2) Informacje o funduszach Unii Europejskiej:

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej :  tak  nie  
*(jeżeli tak)* Podać odniesienie do projektu (projektów) i/lub programu (programów):

### VI.3) Informacje dodatkowe: *(jeżeli dotyczy)*

### VI.4) Procedury odwoławcze:

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

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: *(URL)*

#### Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne *(jeżeli dotyczy)*

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: *(URL)*

#### VI.4.2) Składanie odwołań: *(proszę wypełnić pkt VI.4.2 lub, jeżeli jest to niezbędne, pkt VI.4.3)*

#### VI.4.3) Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań:

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (*URL*)

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

[29/04/2015](#) (*dd/mm/rrrr*) - ID:2015-057106



**Załącznik A**  
**Dodatkowe adresy i punkty kontaktowe**

**I) Adresy i punkty kontaktowe, gdzie można uzyskać dalsze informacje**

Oficjalna nazwa: Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*  
Adres pocztowy:  
Miejscowość: Kod pocztowy: Państwo:  
Punkt kontaktowy: Tel.:  
Osoba do kontaktów:  
E-mail: Faks:  
Adres internetowy: *(URL)*

**II) Adresy i punkty kontaktowe, gdzie można uzyskać specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego i dynamicznego systemu zakupów)**

Oficjalna nazwa: Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*  
Adres pocztowy:  
Miejscowość: Kod pocztowy: Państwo:  
Punkt kontaktowy: Tel.:  
Osoba do kontaktów:  
E-mail: Faks:  
Adres internetowy: *(URL)*

**III) Adresy i punkty kontaktowe, gdzie należy przesyłać oferty/wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**

Oficjalna nazwa: Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*  
Adres pocztowy:  
Miejscowość: Kod pocztowy: Państwo:  
Punkt kontaktowy: Tel.:  
Osoba do kontaktów:  
E-mail: Faks:  
Adres internetowy: *(URL)*

**IV) Adres innej instytucji zamawiającej, w imieniu której dokonuje zakupu instytucja zamawiająca**

Oficjalna nazwa Krajowy numer identyfikacyjny  
( jeżeli jest znana ):  
Adres pocztowy:  
Miejscowość Kod pocztowy  
Państwo

----- (Wykorzystać sekcję IV w załączniku A tyle razy, ile jest to konieczne) -----

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

**Część nr : 1**    **Nazwa :** [produkty lecznicze różne](#)

**1) Krótki opis:**

[Pakiet nr 1 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktów leczniczych różnych](#)  
[Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie \(części\).](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                             | <b>Słownik główny</b> | <b>Słownik uzupełniający</b> <i>(jeżeli dotyczy)</i> |
|-----------------------------|-----------------------|--|
| <b>Główny przedmiot</b>     | 33690000              |  |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> | 33600000              |  |
|                             | 33141110              |  |

**3) Wielkość lub zakres:**

*(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe)* Szacunkowy koszt    Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :                                  i:                                  Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia:** *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach :                                  albo w dniach :                                  (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie:                                  (dd/mm/yyyy)

Zakończenie:                                  (dd/mm/yyyy)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych

**Część nr :** 2     **Nazwa :** produkty lecznicze różne

#### 1) Krótki opis:

Pakiet nr 2 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktów leczniczych różnych  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

#### 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

|                             | <b>Słownik główny</b> | <b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b> |
|-----------------------------|-----------------------|---|
| <b>Główny przedmiot</b>     | 33690000              |   |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> | 33600000              |   |
|                             | 33141110              |   |

#### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :    i:    Waluta:

#### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach :    albo w dniach :    (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:    (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:    (dd/mm/rrrr)

#### 5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

## Załącznik B Informacje o częściach zamówienia

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych

**Część nr :** 3     **Nazwa :** produkty lecznicze różne

### 1) Krótki opis:

Pakiet nr 3 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktów leczniczych różnych  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

### 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

|                             | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|-----------------------------|----------------|--|
| <b>Główny przedmiot</b>     | 33690000       |  |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> | 33600000       |  |
|                             | 33141110       |  |

### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt    Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :                                    i:                                    Waluta:

### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach :                    albo w dniach :                    (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                    (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                    (dd/mm/rrrr)

### 5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 4 Nazwa : [produkty lecznicze różne](#)

**1) Krótki opis:**

Pakiet nr 4 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktów leczniczych różnych  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                             | <b>Słownik główny</b>    | <b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b> |
|-----------------------------|--------------------------|---|
| <b>Główny przedmiot</b>     | <a href="#">33690000</a> |   |
| <b>Dodatkové przedmioty</b> | <a href="#">33600000</a> |   |
|                             | <a href="#">33141110</a> |   |

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**





## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 7 Nazwa : [produkty lecznicze Monover i Oxytocyna Grindex](#)

#### 1) Krótki opis:

Pakiet nr 7 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego Monover i Oxytocyna Grindex  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

#### 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|--|
| Główny przedmiot     | 33690000       |  |
| Dodatkowe przedmioty | 33600000       |  |
|                      | 33141110       |  |

#### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

#### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

#### 5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:





## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 9 Nazwa : [produkty lecznicze różne](#)

#### 1) Krótki opis:

Pakiet nr 9 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktów leczniczych różnych  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

#### 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|--|
| Główny przedmiot     | 33690000       |  |
| Dodatkowe przedmioty | 33600000       |  |
|                      | 33141110       |  |

#### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

#### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

#### 5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

**Załącznik B**  
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych**

Część nr : 10 Nazwa : **produkty lecznicze różne**

**1) Krótki opis:**

Pakiet nr 10 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktów leczniczych różnych  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                             | <b>Słownik główny</b> | <b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b> |
|-----------------------------|-----------------------|---|
| <b>Główny przedmiot</b>     | 33690000              |   |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> | 33600000              |   |
|                             | 33141110              |   |

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/yyyy)

Zakończenie: (dd/mm/yyyy)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**



## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych

**Część nr :** 12 **Nazwa :** produkty lecznicze Diphorgan, Euphyllin Cr RETARD, Euphyllin Long, Tachyben inj.

#### 1) Krótki opis:

Pakiet nr 12 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktów leczniczych Diphorgan, Euphyllin Cr RETARD, Euphyllin Long, Tachyben inj. Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

#### 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

|                             | Słownik główny | Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i> |
|-----------------------------|----------------|---|
| <b>Główny przedmiot</b>     | 33690000       |   |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> | 33600000       |   |
|                             | 33141110       |   |

#### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt   Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :    i:    Waluta:

#### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach :    albo w dniach :    (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie:    (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:    (dd/mm/rrrr)

#### 5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:



**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 14 Nazwa : [produkt leczniczy Ambisome inj. i Abelcet](#)

**1) Krótki opis:**

[Pakiet nr 14 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego Ambisome inj. i Abelcet](#)  
[Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie \(części\).](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|--|
| Główny przedmiot     | 33690000       |  |
| Dodatkowe przedmioty | 33600000       |  |
|                      | 33141110       |  |

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**







**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 17 Nazwa : [produkt leczniczy Amoksiklav](#)

**1) Krótki opis:**

[Pakiet nr 17 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego Amoksiklav](#)  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i> |
|----------------------|----------------|---|
| Główny przedmiot     | 33690000       |   |
| Dodatkowe przedmioty | 33600000       |   |
|                      | 33141110       |   |

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)***

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 18 Nazwa : [produkt leczniczy Betadine krople do oczu](#)

**1) Krótki opis:**

[Pakiet nr 18 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego Betadine krople do oczu](#)  
[Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie \(części\).](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                             | <b>Słownik główny</b>    | <b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b> |
|-----------------------------|--------------------------|---|
| <b>Główny przedmiot</b>     | <a href="#">33690000</a> |   |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> | <a href="#">33600000</a> |   |
|                             | <a href="#">33141110</a> |   |

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## Załącznik B Informacje o częściach zamówienia

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych

**Część nr :** 19 **Nazwa :** produkt leczniczy Kłacid

### 1) Krótki opis:

Pakiet nr 19 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego Kłacid  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

### 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

|                             | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|-----------------------------|----------------|--|
| <b>Główny przedmiot</b>     | 33690000       |  |
| <b>Dodatkové przedmioty</b> | 33600000       |  |
|                             | 33141110       |  |

### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

### 5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych

**Część nr :** 20 **Nazwa :** produkt leczniczy Methotrexat, Metex, szczepionka Onko BCG Medac

**1) Krótki opis:**

Pakiet nr 20 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego Methotrexat, Metex, szczepionki Onko BCG Medac  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                             | <b>Słownik główny</b> | <b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b> |
|-----------------------------|-----------------------|---|
| <b>Główny przedmiot</b>     | 33690000              |   |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> | 33600000              |   |
|                             | 33141110              |   |

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**









## Załącznik B Informacje o częściach zamówienia

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych

**Część nr :** 24 **Nazwa :** produkt leczniczy Netromycin inj.

### 1) Krótki opis:

Pakiet nr 24 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego Netromycin inj.  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

### 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|--|
| Główny przedmiot     | 33690000       |  |
| Dodatkowe przedmioty | 33600000       |  |
|                      | 33141110       |  |

### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

### 5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 25 Nazwa : [produkt leczniczy Favistan \(Thiamazol\)](#)

**1) Krótki opis:**

[Pakiet nr 25 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego Favistan \(Thiamazol\)](#)  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|--|
| Główny przedmiot     | 33690000       |  |
| Dodatkowe przedmioty | 33600000       |  |
|                      | 33141110       |  |

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/yyyy)

Zakończenie: (dd/mm/yyyy)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 26 Nazwa : [produkty lecznicze różne](#)

#### 1) Krótki opis:

Pakiet nr 26 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktów leczniczych różnych  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

#### 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|--|
| Główny przedmiot     | 33690000       |  |
| Dodatkowe przedmioty | 33600000       |  |
|                      | 33141110       |  |

#### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :                                i:    Waluta:

#### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach :                                albo w dniach :                                (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                                (dd/mm/yyyy)

Zakończenie:                                (dd/mm/yyyy)

#### 5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 27    Nazwa : [produkt leczniczy Gelitaspon Specjal i Gelitaspon Standard](#)

#### 1) Krótki opis:

Pakiet nr 27 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego Gelitaspon Specjal i Gelitaspon Standard  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

#### 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|--|
| Główny przedmiot     | 33690000       |  |
| Dodatkowe przedmioty | 33600000       |  |
|                      | 33141110       |  |

#### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :                                    i:                                    Waluta:

#### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach :                    albo w dniach :                    (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                    (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                    (dd/mm/rrrr)

#### 5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

## Załącznik B Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 28 Nazwa : [produkt okulistyczny Visudyne](#)

### 1) Krótki opis:

Pakiet nr 28 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu okulistycznego Visudyne  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

### 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|--|
| Główny przedmiot     | 33690000       |  |
| Dodatkowe przedmioty | 33600000       |  |
|                      | 33141110       |  |

### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

### 5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 29 Nazwa : [produkt leczniczy Garamycin Schwamm](#)

**1) Krótki opis:**

[Pakiet nr 29 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego Garamycin Schwamm](#)

[Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie \(części\).](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                             | <b>Słownik główny</b>    | <b>Słownik uzupełniający</b> <i>(jeżeli dotyczy)</i> |
|-----------------------------|--------------------------|--|
| <b>Główny przedmiot</b>     | <a href="#">33690000</a> |  |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> | <a href="#">33600000</a> |  |
|                             | <a href="#">33141110</a> |  |

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia:** *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 30 Nazwa : [produkty do żywienia](#)

**1) Krótki opis:**

Pakiet nr 30 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktów do żywienia  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                             | <b>Słownik główny</b>    | <b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b> |
|-----------------------------|--------------------------|---|
| <b>Główny przedmiot</b>     | <a href="#">33690000</a> |   |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> | <a href="#">33600000</a> |   |
|                             | <a href="#">33141110</a> |   |

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**





## Załącznik B Informacje o częściach zamówienia

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych

**Część nr :** 32 **Nazwa :** produkt leczniczy Gamma Anty-HBS

### 1) Krótki opis:

Pakiet nr 32 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego Gamma Anty-HBS  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

### 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

|                             | <b>Słownik główny</b> | <b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b> |
|-----------------------------|-----------------------|---|
| <b>Główny przedmiot</b>     | 33690000              |   |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> | 33600000              |   |
|                             | 33141110              |   |

### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

### 5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:



**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych

**Część nr : 34**     **Nazwa :** produkt leczniczy Esmeron inj.

**1) Krótki opis:**

Pakiet nr 34 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego Esmeron inj.  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                             | <b>Słownik główny</b> | <b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b> |
|-----------------------------|-----------------------|---|
| <b>Główny przedmiot</b>     | 33690000              |   |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> | 33600000              |   |
|                             | 33141110              |   |

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt    Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :                                    i:                                    Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach :                    albo w dniach :                    (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                    (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                    (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**



## Załącznik B Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 36 Nazwa : [produkty lecznicze różne](#)

### 1) Krótki opis:

Pakiet nr 36 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktów leczniczych różnych  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

### 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|--|
| Główny przedmiot     | 33690000       |  |
| Dodatkowe przedmioty | 33600000       |  |
|                      | 33141110       |  |

### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

### 5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

## **Załącznik B**

### **Informacje o częściach zamówienia**

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

**Część nr :** [37](#)     **Nazwa :** [produkt Tachosil](#)

#### **1) Krótki opis:**

[Pakiet nr 37 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu Tachosil](#)  
[Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie \(części\).](#)

#### **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                             | <b>Słownik główny</b>    | <b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b> |
|-----------------------------|--------------------------|---|
| <b>Główny przedmiot</b>     | <a href="#">33690000</a> |   |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> | <a href="#">33600000</a> |   |
|                             | <a href="#">33141110</a> |   |

#### **3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt    Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :                                  i:                                  Waluta:

#### **4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach :                          albo w dniach :                          (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                          (dd/mm/yyyy)

Zakończenie:                          (dd/mm/yyyy)

#### **5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## Załącznik B Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 38 Nazwa : [produkty lecznicze różne](#)

### 1) Krótki opis:

[Pakiet nr 38 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktów leczniczych różnych](#)  
[Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie \(części\).](#)

### 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|--|
| Główny przedmiot     | 33690000       |  |
| Dodatkowe przedmioty | 33600000       |  |
|                      | 33141110       |  |

### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

### 5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych

**Część nr :** 39 **Nazwa :** produkty lecznicze różne

**1) Krótki opis:**

Pakiet nr 39 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktów leczniczych różnych  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                             | <b>Słownik główny</b> | <b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b> |
|-----------------------------|-----------------------|---|
| <b>Główny przedmiot</b>     | 33690000              |   |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> | 33600000              |   |
|                             | 33141110              |   |

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**



**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 40    Nazwa : [produkty lecznicze różne](#)

**1) Krótki opis:**

[Pakiet nr 40 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktów leczniczych różnych](#)  
[Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie \(części\).](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                      | <b>Słownik główny</b> | <b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b> |
|----------------------|-----------------------|---|
| Główny przedmiot     | 33690000              |   |
| Dodatkowe przedmioty | 33600000              |   |
|                      | 33141110              |   |

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt    Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :    i:    Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia:** *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach :                    albo w dniach :                    (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie:                    (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                    (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## **Załącznik B** **Informacje o częściach zamówienia**

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych

**Część nr :** 41 **Nazwa :** produkty okulistyczne

### **1) Krótki opis:**

Pakiet nr 41 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktów okulistycznych  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

### **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                             | <b>Słownik główny</b> | <b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b> |
|-----------------------------|-----------------------|---|
| <b>Główny przedmiot</b>     | 33690000              |   |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> | 33600000              |   |
|                             | 33141110              |   |

### **3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

### **4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

### **5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 42 Nazwa : [produkty żywieniowe dla dzieci i osób dorosłych](#)

**1) Krótki opis:**

Pakiet nr 42 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktów żywieniowych dla dzieci i osób dorosłych  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                             | <b>Słownik główny</b> | <b>Słownik uzupełniający</b> <i>(jeżeli dotyczy)</i> |
|-----------------------------|-----------------------|--|
| <b>Główny przedmiot</b>     | 33690000              |  |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> | 33600000              |  |
|                             | 33141110              |  |

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)***

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 43 Nazwa : [produkt leczniczy Paracetamol](#)

**1) Krótki opis:**

Pakiet nr 43 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego Paracetamol  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                             | <b>Słownik główny</b>    | <b>Słownik uzupełniający</b> (jeżeli dotyczy) |
|-----------------------------|--------------------------|---|
| <b>Główny przedmiot</b>     | <a href="#">33690000</a> |   |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> | <a href="#">33600000</a> |   |
|                             | <a href="#">33141110</a> |   |

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 44 Nazwa : [produkty lecznicze różne](#)

**1) Krótki opis:**

[Pakiet nr 44 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktów leczniczych różnych.](#)

[Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie \(części\).](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                      | Słownik główny           | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|--------------------------|--|
| Główny przedmiot     | <a href="#">33690000</a> |  |
| Dodatkowe przedmioty | <a href="#">33600000</a> |  |
|                      | <a href="#">33141110</a> |  |

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**



**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 46    Nazwa : [produkty lecznicze różne](#)

**1) Krótki opis:**

Pakiet nr 46 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktów leczniczych różnych  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|--|
| Główny przedmiot     | 33690000       |  |
| Dodatkowe przedmioty | 33600000       |  |
|                      | 33141110       |  |

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt    Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :    i:    Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach :    albo w dniach :    (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:    (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:    (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**





**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą **Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych**

Część nr : 48 Nazwa : produkt leczniczy Glypressin inj.

**1) Krótki opis:**

Pakiet nr 48 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego Glypressin inj.  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                             | <b>Słownik główny</b> | <b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b> |
|-----------------------------|-----------------------|---|
| <b>Główny przedmiot</b>     | 33690000              |   |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> | 33600000              |   |
|                             | 33141110              |   |

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 49 Nazwa : [produkt leczniczy Proxacin](#)

**1) Krótki opis:**

Pakiet nr 49 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego Proxacin  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                             | <b>Słownik główny</b>    | <b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b> |
|-----------------------------|--------------------------|---|
| <b>Główny przedmiot</b>     | <a href="#">33690000</a> |   |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> | <a href="#">33600000</a> |   |
|                             | <a href="#">33141110</a> |   |

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 50 Nazwa : [produkt leczniczy Imipenem/Cilastatin](#)

#### 1) Krótki opis:

Pakiet nr 50 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego Imipenem/Cilastatin  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

#### 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|--|
| Główny przedmiot     | 33690000       |  |
| Dodatkowe przedmioty | 33600000       |  |
|                      | 33141110       |  |

#### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

#### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/yyyy)

Zakończenie: (dd/mm/yyyy)

#### 5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 51 Nazwa : [produkty lecznicze Albunorm i Albumina ludzka inj.](#)

**1) Krótki opis:**

Pakiet nr 51 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktów leczniczych Albunorm i Albumina ludzka inj.  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                             | <b>Słownik główny</b> | <b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b> |
|-----------------------------|-----------------------|---|
| <b>Główny przedmiot</b>     | 33690000              |   |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> | 33600000              |   |
|                             | 33141110              |   |

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**





**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych

**Część nr : 54 Nazwa :** opatrunki gazowe nasączone parafiną i roztworem octanu chlorheksydyny i opatrunki gazowe nasączone parafiną i roztworem chlorheksydyny

**1) Krótki opis:**

Pakiet nr 54 : 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 załącznik nr 3 do siwz, opatrunków gazowych nasączonych parafiną i roztworem octanu chlorheksydyny i opatrunków gazowych nasączonych parafiną i roztworem chlorheksydyny  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                             | <b>Słownik główny</b> | <b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b> |
|-----------------------------|-----------------------|---|
| <b>Główny przedmiot</b>     | 33690000              |   |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> | 33600000              |   |
|                             | 33141110              |   |

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**





## **Załącznik B**

### **Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 56 Nazwa : [produkty lecznicze różne](#)

#### **1) Krótki opis:**

[Pakiet nr 56 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktów leczniczych różnych.](#)

[Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie \(części\).](#)

#### **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                             | <b>Słownik główny</b>    | <b>Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i></b> |
|-----------------------------|--------------------------|--|
| <b>Główny przedmiot</b>     | <a href="#">33690000</a> |  |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> | <a href="#">33600000</a> |  |
|                             | <a href="#">33141110</a> |  |

#### **3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

#### **4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)***

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

#### **5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych

**Część nr :** 57      **Nazwa :** produkt leczniczy Detreomycyna maść

**1) Krótki opis:**

Pakiet nr 57 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego Detreomycyna maść  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                             | <b>Słownik główny</b> | <b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b> |
|-----------------------------|-----------------------|---|
| <b>Główny przedmiot</b>     | 33690000              |   |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> | 33600000              |   |
|                             | 33141110              |   |

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt      Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach :                  albo w dniach :                  (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                  (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                  (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## Załącznik B Informacje o częściach zamówienia

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

**Część nr :** 58      **Nazwa :** [produkt leczniczy Igantet \(Tetanus Immunoglobulin\)](#)

### 1) Krótki opis:

[Pakiet nr 58 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego Igantet \(Tetanus Immunoglobulin\)](#)  
[Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie \(części\).](#)

### 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

|                             | <b>Słownik główny</b> | <b>Słownik uzupełniający</b> <i>(jeżeli dotyczy)</i> |
|-----------------------------|-----------------------|--|
| <b>Główny przedmiot</b>     | 33690000              |  |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> | 33600000              |  |
|                             | 33141110              |  |

### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt    Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :    i:    Waluta:

### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach :                          albo w dniach :                          (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                          (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                          (dd/mm/rrrr)

### 5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:



**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych

**Część nr : 60**    **Nazwa :** produkt leczniczy Nexium

**1) Krótki opis:**

Pakiet nr 60 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego Nexium  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                             | <b>Słownik główny</b> | <b>Słownik uzupełniający</b> <i>(jeżeli dotyczy)</i> |
|-----------------------------|-----------------------|--|
| <b>Główny przedmiot</b>     | 33690000              |  |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> | 33600000              |  |
|                             | 33141110              |  |

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt    Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia:** *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach :                    albo w dniach :                    (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie:                    (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                    (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 61 Nazwa : [produkt leczniczy Natrium Chloratum](#)

**1) Krótki opis:**

[Pakiet nr 61 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego Natrium Chloratum](#)  
[Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie \(części\).](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                             | <b>Słownik główny</b>    | <b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b> |
|-----------------------------|--------------------------|---|
| <b>Główny przedmiot</b>     | <a href="#">33690000</a> |   |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> | <a href="#">33600000</a> |   |
|                             | <a href="#">33141110</a> |   |

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 62 Nazwa : [produkt leczniczy Kiovig/Flebogamma/Privigen](#)

**1) Krótki opis:**

Pakiet nr 62 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego Kiovig/Flebogamma/Privigen  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|--|
| Główny przedmiot     | 33690000       |  |
| Dodatkowe przedmioty | 33600000       |  |
|                      | 33141110       |  |

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 63     Nazwa : [produkt leczniczy Thiopental inj.](#)

**1) Krótki opis:**

[Pakiet nr 63 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego Thiopental inj.](#)  
[Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie \(części\).](#)

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                             | <b>Słownik główny</b>    | <b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b> |
|-----------------------------|--------------------------|---|
| <b>Główny przedmiot</b>     | <a href="#">33690000</a> |   |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> | <a href="#">33600000</a> |   |
|                             | <a href="#">33141110</a> |   |

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt    Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :                                      i:                                      Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia:** (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach :                                albo w dniach :                                (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                                (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                                (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**



## **Załącznik B**

### **Informacje o częściach zamówienia**

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

**Część nr :** 64    **Nazwa :** [produkt leczniczy Eylea](#)

#### **1) Krótki opis:**

[Pakiet nr 64 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego Eylea](#)  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

#### **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                             | <b>Słownik główny</b> | <b>Słownik uzupełniający</b> (jeżeli dotyczy) |
|-----------------------------|-----------------------|---|
| <b>Główny przedmiot</b>     | 33690000              |   |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> | 33600000              |   |
|                             | 33141110              |   |

#### **3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt    Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :    i:    Waluta:

#### **4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach :    albo w dniach :    (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:    (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:    (dd/mm/rrrr)

#### **5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 65 Nazwa : [produkt leczniczy Novoseven](#)

#### 1) Krótki opis:

[Pakiet nr 65 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego Novoseven](#)

[Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie \(części\).](#)

#### 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

|                             | <b>Słownik główny</b>    | <b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b> |
|-----------------------------|--------------------------|---|
| <b>Główny przedmiot</b>     | <a href="#">33690000</a> |   |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> | <a href="#">33600000</a> |   |
|                             | <a href="#">33141110</a> |   |

#### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

#### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

#### 5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

## Załącznik B Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 66 Nazwa : [produkty lecznicze różne](#)

### 1) Krótki opis:

Pakiet nr 66 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktów leczniczych różnych.

Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

### 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i> |
|----------------------|----------------|---|
| Główny przedmiot     | 33690000       |   |
| Dodatkowe przedmioty | 33600000       |   |
|                      | 33141110       |   |

### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

### 5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:





## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : **69**      Nazwa : [produkt leczniczy Amantix inj. I produkt leczniczy Hepa Merz](#)

#### 1) Krótki opis:

Pakiet nr 69 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego Amantix inj. I produktu leczniczego Hepa Merz  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

#### 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

|                             | Słownik główny           | Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i> |
|-----------------------------|--------------------------|---|
| <b>Główny przedmiot</b>     | <a href="#">33690000</a> |   |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> | <a href="#">33600000</a> |   |
|                             | <a href="#">33141110</a> |   |

#### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :    i:    Waluta:

#### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach :    albo w dniach :    (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie:    (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:    (dd/mm/rrrr)

#### 5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych

**Część nr :** 70    **Nazwa :** produkt leczniczy Alantan proszek i maść

**1) Krótki opis:**

Pakiet nr 70 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego Alantan proszek i maść

Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                             | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|-----------------------------|----------------|--|
| <b>Główny przedmiot</b>     | 33690000       |  |
| <b>Dodatkové przedmioty</b> | 33600000       |  |
|                             | 33141110       |  |

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :    i:    Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach :    albo w dniach :    (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:    (dd/mm/yyyy)

Zakończenie:    (dd/mm/yyyy)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 71 Nazwa : smoczki do butelek

#### 1) Krótki opis:

Pakiet nr 71 : 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 załącznik nr 3 do siwz, smoczków do butelek Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

#### 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|--|
| Główny przedmiot     | 33690000       |  |
| Dodatkowe przedmioty | 33600000       |  |
|                      | 33141110       |  |

#### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

#### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/yyyy)

Zakończenie: (dd/mm/yyyy)

#### 5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:





## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 73 Nazwa : [produkt do dezynfekcji skóry](#)

#### 1) Krótki opis:

Pakiet nr 73 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu do dezynfekcji skóry  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

#### 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|--|
| Główny przedmiot     | 33690000       |  |
| Dodatkové przedmioty | 33600000       |  |
|                      | 33141110       |  |

#### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

#### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

#### 5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:



## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych

**Część nr :** 75     **Nazwa :** produkty lecznicze różne

**1) Krótki opis:**

Pakiet nr 75 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktów leczniczych różnych.

Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                             | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|-----------------------------|----------------|--|
| <b>Główny przedmiot</b>     | 33690000       |  |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> | 33600000       |  |
|                             | 33141110       |  |

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt     Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :                                         i:     Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach :                         albo w dniach :                         (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                         (dd/mm/yyyy)

Zakończenie:                         (dd/mm/yyyy)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych

**Część nr :** 76      **Nazwa :** produkt leczniczy Meronem (Meropenem)

**1) Krótki opis:**

Pakiet nr 76 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego Meronem (Meropenem)  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                             | <b>Słownik główny</b> | <b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b> |
|-----------------------------|-----------------------|---|
| <b>Główny przedmiot</b>     | 33690000              |   |
| <b>Dodatkové przedmioty</b> | 33600000              |   |
|                             | 33141110              |   |

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :                                  i:                                  Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach :                          albo w dniach :                          (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                          (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                          (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**





## Załącznik B Informacje o częściach zamówienia

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych

**Część nr :** 79      **Nazwa :** produkt leczniczy Flumycon

### 1) Krótki opis:

Pakiet nr 79 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego Flumycon  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

### 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

|                             | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|-----------------------------|----------------|--|
| <b>Główny przedmiot</b>     | 33690000       |  |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> | 33600000       |  |
|                             | 33141110       |  |

### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt      Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :                                  i:                                  Waluta:

### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach :                      albo w dniach :                      (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                      (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                      (dd/mm/rrrr)

### 5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:





**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 81 Nazwa : SZCZEPIONKI

**1) Krótki opis:**

Pakiet nr 81 : 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 załącznik nr 3 do siwz, szczepionek Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|--|
| Główny przedmiot     | 33690000       |  |
| Dodatkowe przedmioty | 33600000       |  |
|                      | 33141110       |  |

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/yyyy)

Zakończenie: (dd/mm/yyyy)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**



**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 83 Nazwa : [produkt leczniczy Octenilin](#)

**1) Krótki opis:**

Pakiet nr 83 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego Octenilin  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|--|
| Główny przedmiot     | 33690000       |  |
| Dodatkowe przedmioty | 33600000       |  |
|                      | 33141110       |  |

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**







**Załącznik B**  
**Informacje o częściach zamówienia**

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych](#)

Część nr : 87 Nazwa : [produkt leczniczy Zinnat tabl.](#)

**1) Krótki opis:**

Pakiet nr 87 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego Zinnat tabl.

Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

|                      | Słownik główny | Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy) |
|----------------------|----------------|--|
| Główny przedmiot     | 33690000       |  |
| Dodatkowe przedmioty | 33600000       |  |
|                      | 33141110       |  |

**3) Wielkość lub zakres:**

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między :                                  i:                                  Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach :                                  albo w dniach :                                  (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                                  (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                                  (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

























## Załącznik B

### Informacje o częściach zamówienia

**Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** Zakup wraz z dostawą produktów leczniczych różnych

**Część nr : 98 Nazwa :** produktu leczniczego Pentaglobin – preparatu zarejestrowanego w leczeniu zakażeń bakteryjnego ze zwiększoną zawartością przeciwciał klasy IgM.

#### 1) Krótki opis:

Pakiet nr 98 : 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 załącznik nr 3 do siwz, produktu leczniczego Pentaglobin – preparatu zarejestrowanego w leczeniu zakażeń bakteryjnego ze zwiększoną zawartością przeciwciał klasy IgM.  
Załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia także zawiera szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia w niniejszym pakiecie (części).

#### 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

|                             | <b>Słownik główny</b> | <b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b> |
|-----------------------------|-----------------------|---|
| <b>Główny przedmiot</b>     | 33690000              |   |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> | 33600000              |   |
|                             | 33141110              |   |

#### 3) Wielkość lub zakres:

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:  
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

#### 4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

#### 5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:





**Załącznik C1 – Zamówienia ogólne**  
**Kategorie usług, o których mowa w sekcji II Przedmiot zamówienia**  
**Dyrektywa 2004/18/WE**

| <b>Kategoria nr [1]</b> | <b>Przedmiot</b>   |
|-------------------------|--|
| 1                       | Usługi konserwacyjne i naprawcze   |
| 2                       | Usługi transportu lądowego [2] ,w tym usługi samochodów opancerzonych oraz usługi kurierskie, z wyjątkiem przewozu poczty  |
| 3                       | Usługi transportu lotniczego pasażerów i towarów, z wyjątkiem transportu poczty  |
| 4                       | Transport poczty drogą lądową [3] i lotniczą   |
| 5                       | Usługi telekomunikacyjne   |
| 6                       | Usługi finansowe: a) Usługi ubezpieczeniowe b)Usługi bankowe i inwestycyjne [4]  |
| 7                       | Usługi komputerowe i usługi z nimi związane  |
| 8                       | Usługi badawcze i rozwojowe [5]  |
| 9                       | Usługi w zakresie księgowości, audytu oraz prowadzenia ksiąg rachunkowych  |
| 10                      | Usługi badania rynku i opinii publicznej   |
| 11                      | Usługi konsultacyjne w zakresie zarządzania [6] i usługi z nimi związane   |
| 12                      | Usługi architektoniczne, inżynieryjne i zintegrowane usługi inżynieryjne; usługi urbanistyczne, architektury krajobrazu, związane z nimi usługi konsultacji naukowych i technicznych; usługi badań i analiz technicznych |
| 13                      | Usługi reklamowe   |
| 14                      | Usługi sprzątania budynków i usługi zarządzania mieniem  |
| 15                      | Usługi w zakresie publikowania i drukowania wykonywane z tytułu wynagrodzenia lub umowy  |
| 16                      | Usługi w dziedzinie odprowadzania ścieków i wywozu nieczystości; usługi sanitarne i podobne  |
| <b>Kategoria nr [7]</b> | <b>Przedmiot</b>   |
| 17                      | Usługi hotelarskie i restauracyjne   |
| 18                      | Usługi transportu kolejowego   |
| 19                      | Usługi transportu wodnego  |
| 20                      | Dodatkowe i pomocnicze usługi transportowe   |
| 21                      | Usługi prawnicze   |
| 22                      | Usługi rekrutacji i pozyskiwania personelu [8]   |
| 23                      | Usługi detektywistyczne i ochroniarskie z wyjątkiem usług samochodów opancerzonych   |
| 24                      | Usługi edukacyjne i szkoleniowe  |
| 25                      | Usługi społeczne i zdrowotne   |
| 26                      | Usługi rekreacyjne, kulturalne oraz sportowe [9]   |
| 27                      | Inne usługi  |

1 Kategorie usług w rozumieniu art. 20 i załącznika IIA do dyrektywy 2004/18/WE.

2 Z wyjątkiem usług transportu kolejowego, ujętych w kategorii 18.

3 Z wyjątkiem usług transportu kolejowego, ujętych w kategorii 18.

4 Z wyjątkiem usług finansowych związanych z wystawianiem, sprzedażą, zakupem lub transferem papierów wartościowych albo innych instrumentów finansowych oraz usług banku centralnego. Również wyłączone: usługi obejmujące nabycie, najem lub dzierżawę – bez względu na sposób finansowania – gruntów, istniejących

budynków lub innych nieruchomości, albo dotyczące praw do nich. Niemniej jednak przepisom dyrektywy podlegają umowy o świadczenie usług finansowych zawarte, w dowolnej formie, równocześnie, przed lub po zawarciu umowy nabycia, najmu lub dzierżawy.

5 Z wyjątkiem usług dotyczących badań i rozwoju innych niż takie, gdzie korzyści czerpie wyłącznie instytucja zamawiająca w celu wykorzystania ich we własnej działalności, pod warunkiem że świadczona usługa została w pełni wynagrodzona przez instytucję zamawiającą.

6 Z wyjątkiem usług arbitrażowych i koncyliacyjnych.

7 Kategorie usług w rozumieniu art. 21 i załącznika IIB do dyrektywy 2004/18/WE.

8 Z wyjątkiem umów o pracę.

9 Z wyjątkiem umów dotyczących nabycia, opracowania, produkcji i koprodukcji materiałów programowych przez nadawców oraz umów dotyczących czasu emisji.