



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: [Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach](#) Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*

Adres pocztowy: [ul. Radomska 70](#)

Miejscowość: [Starachowice](#) Kod pocztowy: [27-200](#) Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Punkt kontaktowy: [Dział ds zamówień publicznych i zaopatrzenia](#) Tel.: [+48 412739182](#)

Osoba do kontaktów: [Waldemar Piórkowski](#)

E-mail: pzozstarachowice.zp@interia.pl Faks: [+48 412739229](#)

Adresy internetowe: *(jeżeli dotyczy)*

Ogólny adres instytucji zamawiającej/ podmiotu zamawiającego: *(URL)* <http://zoz.starachowice.sisco.info/>

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 :

Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

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 :
Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej – apteka szpitalna, ul. Radomska 70, 27-200 Starachowice.

Kod NUTS: [PL331](#)

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 :

dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych do Apteki Szpitalnej dla potrzeb Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach ul. Radomska 70 ujętych w 127 pakietach w ilościach uzależnionych od bieżącego zapotrzebowania wynikającego z działalności leczniczej. W SIWZ wykaz leków, wyrobów (załącznik nr 5 do SIWZ) z nazwą środka farmaceutycznego w jednostkach miary i ilość przewidywanego zużycia w okresie 12 miesięcy.

II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV) :

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

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 : Waluta :

albo

Zakres: między : 7099029.00 : i : 7388785.00 : Waluta : PLN

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

Opcje : tak nie

(jeżeli tak) Proszę podać opis takich opcji :

Zamawiający może zmniejszyć ilość zamawianego towaru w stosunku do ilości wskazanej w Pakiecie bez żadnych skutków prawnych obciążających Zamawiającego, jednakże zmniejszenie nie będzie przekraczało 30% wartości brutto Umowy w danym pakiecie

(jeżeli jest znany) Wstępny harmonogram wykorzystania tych opcji :

w miesiącach : 12 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)*

Wadium na całość zamówienia wynosi 145 902,00 PLN. Wadia częściowe dla poszczególnych pakietów określone są w SIWZ zał. nr 5.

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

Płatność dokonywana będzie w terminie (od 30 do 60 dni: wg złożonej oferty) od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury i po zrealizowaniu zamówienia potwierdzonego przez Zamawiającego.

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

W przypadku, kiedy ofertę składa kilka podmiotów, oferta musi spełniać następujące warunki:

1. Oferta winna być podpisana przez każdego z wykonawców występujących wspólnie lub upoważnionego przedstawiciela / partnera wiodącego.
2. Upoważnienie do pełnienia funkcji przedstawiciela / partnera wiodącego wymaga podpisu prawnie upoważnionych przedstawicieli każdego z wykonawców występujących wspólnie/ partnerów - należy załączyć do oferty.
3. Przedstawiciel / wiodący partner winien być upoważniony do reprezentowania wykonawców w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
4. Podmioty występujące wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań.
5. W przypadku dokonania wyboru oferty wykonawcy występującego wspólnie przed przystąpieniem do zawarcia umowy o zamówienie publiczne przedłożona zostanie umowa regulująca współpracę wykonawców występujących wspólnie. Termin, na jaki została zawarta umowa wykonawców nie może być krótszy od terminu określonego na wykonanie zamówienia.

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:

5.0 oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu z art. 22 ust 1 uPzp (wzór przedstawiony w załączniku nr 2 do niniejszej SIWZ);

5.1 oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia z art. 24 ust. 1, 2 pkt 1-4 uPzp (wzór przedstawiony w załączniku nr 3 do niniejszej SIWZ);

5.2 aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,

5.3 aktualnego zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu — wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;

5.4 aktualnego zaświadczenia właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu — wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;

5.5 aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 4—8 uPzp, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

5.6 aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 9 uPzp, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

5a Jeżeli, w przypadku wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 5–8, 10 i 11 ustawy, mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenie właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania, dotyczące niekaralności tych osób w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 5–8, 10 i 11 ustawy, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert, z tym że w przypadku gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń – zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób lub przed notariuszem.

5b Jeżeli wykonawca, wykazując spełnianie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, a podmioty te będą brały udział w realizacji części zamówienia, zamawiający żąda od wykonawcy przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów dokumentów wymienionych w pkt 5.1 – 5.6 .

5c Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w:

1) punktach 5.2 - 5.4 i 5.6 — składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

- nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości – wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,

- nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub

wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,
- nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

2) punkcie 5.5 — składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 4 – 8, 10 i 11 ustawy - wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

5d Jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 5c, zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie, w którym określa się także osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem.

III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa:

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

4.2 wykazu wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych dostaw lub usług, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie: min. 2 dostawy odpowiadające swoim rodzajem i wartością dostawom lub usługom stanowiącym przedmiot zamówienia,

4.3 informacji banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej potwierdzającej wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy, wystawionej nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,

4.4 opłaconej polisy, a w przypadku jej braku, innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia,

4.5 do oferty należy dołączyć odpowiedni dokument potwierdzający wniesienie wadium – kopia dokumentu w przypadku wnoszenia wadium w pieniądzu, w pozostałych przypadkach oryginał dokumentu
4a Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

zamiast dokumentów, o których mowa w pkt 4.1 – składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma miejsce zamieszkania lub siedzibę, potwierdzające odpowiednio, że posiada uprawnienia do wykonywania działalności związanej z przedmiotem zamówienia.

4b Dowodami, o których mowa w pkt 4.2 są:

a) poświadczenie, z tym że w odniesieniu do nadal wykonywanych dostaw lub usług okresowych lub ciągłych poświadczenie powinno być wydane nie wcześniej niż na 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo ofert;

b) przypadku zamówień na dostawy lub usługi – oświadczenie wykonawcy – jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia, o którym mowa w pkt 4b ppkt a.

4c Jeżeli wykonawca, wykazując spełnianie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, zamawiający, w celu oceny, czy wykonawca będzie dysponował zasobami innych podmiotów w stopniu niezbędnym dla należytego wykonania zamówienia oraz dla oceny, czy stosunek łączący wykonawcę z tymi podmiotami gwarantuje rzeczywisty dostęp do ich zasobów, żąda:

1) w przypadku warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 pkt 4 ustawy – dokumentów, o których mowa w ust. 1 pkt 10–11, a także innych dokumentów, dotyczących sytuacji ekonomicznej i finansowej, określonych w ogłoszeniu o zamówieniu lub w specyfikacji istotnych warunków zamówienia;

2) dokumentów dotyczących w szczególności:

a) zakresu dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu,

b) sposobu wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia,

c) charakteru stosunku, jaki będzie łączył wykonawcę z innym podmiotem,

d) zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia.

7. Dokumenty dotyczące przynależności do tej samej grupy kapitałowej

7.1 Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. nr 50 poz. 331, ze zm.)

lub
informacja o tym, że nie należy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. nr 50 poz. 331, ze zm.)

III.2.3) Kwalifikacje techniczne:

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

4.1 koncesja, zezwolenie lub licencja, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania koncesji zezwolenia lub licencji na prowadzenie działalności gospodarczej objętej przedmiotem zamówienia,

6. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy, usługi lub roboty budowlane odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający żąda od Wykonawców dokumentów podmiotu uprawnionego do kontroli jakości potwierdzającego, że dostarczane wyroby odpowiadają określonym normom lub specyfikacjom technicznym lub równoważne zaświadczenie wystawione przez podmiot mający siedzibę w innym państwie członkowskim Europejskiego Obszaru Gospodarczego w postaci:

6.1 Oświadczenia Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu na polskim rynku (zgodnie z Ustawą z dnia 6 września 2001 r. „Prawo farmaceutyczne”(Dz. U. 2008 Nr 45 poz. 271 ze zm.)

lub
dla wyrobów medycznych oświadczenie, że oferowany przedmiot zamówienia posiada deklarację zgodności EC lub certyfikat CE potwierdzające, iż oferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu i stosowania na rynku polskim zgodnie z Ustawą z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010r., Nr 107 , poz. 679 ze zm.), jako potwierdzenie spełnienia warunku, Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Wykonawcy do przedstawienia dokumentów w postaci rejestracji/zgłoszenia wyrobu do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych zwanego dalej Prezesem Urzędu, lub dokument potwierdzający dokonanie powiadomienia Prezesa Urzędu o wprowadzeniu na terytorium RP wyrobu rzeźnaczonego do używania na tym terytorium;
6.2 Zamawiający wymaga wraz z ofertą instrukcji używania glukometrów w języku polskim oraz wzoru

oznakowania pasków, glukometrów, płynów kontrolnych – dot. pakietu nr 58.

6.3 Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Wykonawcy do przedstawienia n/w dokumentów na etapie badania i oceny ofert:

6.3.1 Karty Charakterystyki Produktu Leczniczego (Zamawiający dopuszcza złożenie Karty Charakterystyki na nośniku CD lub DVD, w przypadku gdy dokumenty przedstawione na nośniku będą budziły wątpliwości co do poprawności lub będą niewyraźne, Zamawiający wezwie

Wykonawcę do złożenia dokumentu w formie papierowej potwierdzonej za zgodność z oryginałem),

6.3.2 W odniesieniu do pakietów dotyczących chemioterapii:

6.3.2.1: Aktualne oświadczenie producenta dotyczące masy substancji leczniczej oraz łącznej masy substancji wypełniających dla preparatów w formie substancji suchych.

6.3.2.2: Aktualne oświadczenie producenta dotyczące gęstości substancji leczniczej dla preparatów w formie roztworów.

6.3.2.3: Aktualne oświadczenie producenta dotyczące stabilności fizykochemicznych leku po rekonstrukcji roztworu i po rozcieńczeniu w roztworze.

Nie jest wymagane składanie dokumentów określonych w pkt 6.3 w ofercie.

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	97	6.	
2. Okres płatności	3	7.	
3.		8.	

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
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)

P/20/03/2015/LEK

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: _____ Godzina: _____

Dokumenty odpłatne tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Podać cenę: 20.00 Waluta: PLN

Warunki i sposób płatności:

Wyżej wymienioną kwotę + VAT należy wpłacić w kasie PZOZ Starachowice w godz. 8:00–14:00 lub na rachunek bankowy podany w SIWZ – dot. dokumentów w formie papierowej

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

Data: 29/04/2015 Godzina: 11:00

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 : 29/04/2015 (dd/mm/rrrr) Godzina 11:15

(jeżeli dotyczy) Miejsowość: Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach, ul. Radomska 70 – sala konferencyjna (202)

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: [Prezes Krajowej Izby Odwoławczej przy Urzędzie Zamówień Publicznych](#)

Adres pocztowy: [ul. Postępu 17a](#)

Miejscowość: [Warszawa](#)

Kod pocztowy: [02-676](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Tel.: [+48 224587701](#)

E-mail:

Faks: [+48 224587700](#)

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)*

1. Wykonawcom i uczestnikom przetargu, także innym osobom przysługują środki ochrony prawnej, jeżeli ich interes prawny w uzyskaniu doznał lub może doznać uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych.

2. W prowadzonym postępowaniu mają zastosowanie przepisy zawarte w dziale VI Prawa zamówień publicznych – „środki ochrony prawnej” określające zasady wnoszenia odwołań i skarg do sądu na wyroki zespołu arbitrów oraz postanowienia Krajowej Izby Odwoławczej kończące postępowanie odwoławcze. Z uwagi na obszerność tych przepisów należy się z nimi zapoznać bezpośrednio analizując Prawo zamówień publicznych – art. 179 do 198.

3. Organem właściwym do rozpoznawania odwołań w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego jest: Krajowa Izba Odwoławcza ul. Postępu 17a, 02-676 Warszawa Informacje na temat składania odwołań można uzyskać w Departamencie Odwołań Urzędu Zamówień Publicznych, ul. Postępu 17a, 02-676 Warszawa tel. +48 224587801.

4. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 27 ust. 2, albo w terminie 15 dni – jeżeli zostały przesłane inny sposób – w przypadku, gdy wartość zamówienia jest równa lub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8.

5. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a jeżeli postępowanie jest prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego, także wobec postanowień SIWZ, wnosi się w terminie: 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia SIWZ na stronie internetowej – jeżeli wartość zamówienia jest równa lub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8;

6. Odwołanie wobec czynności innych niż określone w ust. 4 i 5 wnosi się:
— w przypadku zamówień, których wartość jest równa lub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 – w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.

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

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej
przy Urzędzie Zamówień Publicznych

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska (PL)

Tel.: +48 224587701

E-mail:

Faks: +48 224587700

Adres internetowy: (URL)

VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:

20/03/2015 (dd/mm/rrrr) - ID:2015-038467

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 1 **Nazwa :** Pakiet nr 1

1) Krótki opis:

- 1 Morphine sulfate tabl.przed.uw. 10 mg x 20
- 2 Morphine sulfate tabl.przed.uw. 30 mg x 20
- 3 Morphine sulfate tabl.przed.uw. 60 mg x 20
- 4 Oxycodone hydrochloride tabl.przed.uw.10 mg x 60
- 5 Fentanyl roztwór do wstrzykiwań 0,1mg/2ml x 50
- 6 Oxycodone hydrochloride roztwór do wstrzykiwań 10 mg/ml x 10 amp 1 ml
- 7 Morphine sulfate roztwór do wstrzykiwań im.iv.sc. 20mg/1ml x 10
- 8 Fentanyl plaster TTS 50mcg /h x 5
- 9 Fentanyl plaster TTS 25 mcg /h x 5

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 47910.00 i: 49865.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 2 **Nazwa :** Pakiet nr 2

1) Krótki opis:

- 1 Amoxicillin/Clavulanic acid proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań iv.i infuzji iv. 1,2 x 1
- 2 Amoxicillin/Clavulanic acid proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań iv.i infuzji iv. 0,6 x 1
- 3 Amoxicillin tabl.powl. 1000 mg x 16
- 4 Amoxicillin/Clavulanic acid tabl.powl. 625 mg x 21
- 5 Amoxicillin/Clavulanic acid tabl.powl. 1 g x 14

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 3350.00

i: 3486.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 5 **Nazwa :** Pakiet nr 5

1) Krótki opis:

- 1 Cefuroxime proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań iv.lub zawiesiny do wstrzykiwań im.750 mg* x 1
- 2 Cefuroxime proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań iv. 1500 mg x 1

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 49000.00

i: 51000.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 7 **Nazwa :** Pakiet nr 7

1) Krótki opis:

1 Meropenem proszek do sporządzania roztworu do wstrzyknięć im. iv.i infuzji iv. 0,5 x 10

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 16515.00 i: 17189.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 8 **Nazwa :** Pakiet nr 8

1) Krótki opis:

1 Meropenem proszek do sporządzania roztworu do wstrzyknięć im. iv.i infuzji iv. 1 g x 10

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 28402.00 i: 29561.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 9 **Nazwa :** Pakiet nr 9

1) Krótki opis:

1 Clindamycin roztwór do wstrzykiwań im.i infuzji iv.300 mg/2ml x 5
2 Clindamycin kaps. 300 mg x 16

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 5626.00

i: 5856.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 11 **Nazwa :** Pakiet nr 11

1) Krótki opis:

1 Ceftriaxone proszek do sporządzania roztworu do wstrzyknięć im.i infuzji iv. 1 g
2 Ceftriaxone proszek do sporządzania roztworu do wstrzyknięć im.i infuzji iv. 2 g

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 7450.00

i: 7754.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 12 **Nazwa :** Pakiet nr 12

1) Krótki opis:

1 Cefazolin proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań im. iv.i infuzji iv. 1 g

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 20961.00 i: 21817.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 13 **Nazwa :** Pakiet nr 13

1) Krótki opis:

1 Amikacin roztwór do infuzji iv.i wstrzykiwań im. 1000 mg/4ml x 1
2 Amikacin roztwór do infuzji iv.i wstrzykiwań im. 250 mg/ 2 ml x 1
3 Amikacin roztwór do infuzji iv.i wstrzykiwań im. 500 mg/2 ml x 1

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 5590.00

i: 5818.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 14 **Nazwa :** Pakiet nr 14

1) Krótki opis:

- 1 Mupirocin maść 20mg/g 15g
- 2 Bisacodyl czopki 10 mg x 5
- 3 Phenylbutazone czopki 250 mg x 5
- 4 Clotrimazole krem 10mg/g - 20 g
- 5 Potassium chloride tabl.o przedłużonym uwalnianiu 750 mg K x 30
- 6 Phenobarbital czopki 15 mg x 10
- 7 Diazepam tabl. 2 mg x 20
- 8 Diazepam tabl. 5 mg x 20
- 9 Zidovudine kaps.twarde 0,1g x 100
- 10 Theophylline tabl.o przedłużonym uwalnianiu 100 mg x 30
- 11 Theophylline tabl.o przedłużonym uwalnianiu 300 mg x 50
- 12 Remifentanyl proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań im. iv.i infuzji iv.2 mg x 5
- 13 Lamivudine tabl.powl. 100 mg x 28
- 14 Eptifibatide roztwór do wstrzyknięć dożylnych 2 mg/ml
- 15 Eptifibatide roztwór do wlewu dożylnego 0,75 mg/ml
- 16 Atracurium besilate roztwór do wstrzykiwań i infuzji 10mg/ml amp 5 ml x 5

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 45924.00

i: 47798.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 15 **Nazwa :** Pakiet nr 15

1) Krótki opis:

- 1 Metoprolol roztwór do wstrzykiwań iv. 5mg/5ml x 5
- 2 Bupivacaine Spinal heavy roztwór do wstrzykiwań 5mg/5ml x 5 (pakowane w jałowe blistry)
- 3 Budesonid zawiesina do inhalacji 0,125 mg/ml x 20poj.2ml
- 4 Budesonid zawiesina do inhalacji 0,250 mg/ml x 20 poj.2ml
- 5 Budesonid zawiesina do inhalacji 0,500 mg/ml x 20 poj.2ml
- 6 Azithromycin proszek do sporządzania roztworu do infuzji iv.0,5 x 5
- 7 Metoprolol succinate tabl.o przedł.uwalnianiu 50 mg x 28
- 8 Metoprolol succinate tabl.o przedł.uwalnianiu 25 mg x 28

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 19600.00

i: 20400.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 16 **Nazwa :** Pakiet nr 16

1) Krótki opis:

- 1 Acetylocysteine tabl.mus. 600 mg x 10
- 2 Acetylocysteine roztwór do infuzji iv. 300 mg/3ml x 5
- 3 Aluminium acetotartrate tabl.1 g x 6
- 4 Aluminium acetotartrate żel 1% 75 g
- 5 Bacitracin+Neomycine (5mg+5 mg) maść 20 g
- 6 Dobutamine substancja liofilizowana do sporządzania roztworu do infuzji 250 mg x 1
- 7 Ketoprofen tabl.powl. 100 mg x 30
- 8 Ketoprofen roztwór do wstrzykiwań im.iv 50 mg/ml x 10
- 9 Ketoprofen kaps.twarde 50mg x 30
- 10 Bacitracin+Neomycine (83,3 j.m + 1100 j.m) puder do rozpylania na skórę 150 ml
- 11 Ambroxol roztwór do wstrzykiwań iv. 15 mg / 2 ml x 5

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 13765.00 i: 14326.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 17 **Nazwa :** Pakiet nr 17

1) Krótki opis:

1 Ferrum roztwór do wstrzykiwań 20-100 mg Fe III/ml-inj.1-5 ml x 5

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 41959.00 i: 43671.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 19 **Nazwa :** Pakiet nr 19

1) Krótki opis:

- 1 Paracetamol roztwór do infuzji iv. 10 mg/10 ml 50 ml
- 2 Paracetamol roztwór do infuzji iv. 10 mg/10 ml 100 ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 13940.00 i: 14509.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 20 **Nazwa :** Pakiet nr 20

1) Krótki opis:

1 ACIDUM BORICUM
2 ARGENTUM NITRICUM
3 BALSAM PERUWIANSKI
4 DETREOMYCYN/CHLORAMPHENICOL
5 FORMALINUM 10% FARMACEUTYCZNA
6 GLICEROLUM 86%
7 GLUCOSUM SUBST. 75 G
8 KALIUM CHLORATUM
9 NATRIUM TETRABORICUM
10 NEOMYCINI SULFAS
11 PARAFFINUM LIQUIDUM
12 PARAFFINUM SOLIDUM TAFLA 5 KG
13 HYDROGENIUM PEROXYDATUM 30 %
14 TALCUM COEL SUBST. X 100 G
15 VASELINUM ALBUM
16 SPIRYTUS SALICYLOWY

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 22922.00

i: 23857.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 21 **Nazwa :** Pakiet nr 21

1) Krótki opis:

- 1 Natrium Chloratum 0,9% opakowanie z dwoma jałowymi, oznaczonymi portami 100 ml
- 2 Natrium Chloratum 0,9% opakowanie z dwoma jałowymi, oznaczonymi portami 250 ml
- 3 Natrium Chloratum 0,9% opakowanie z dwoma jałowymi, oznaczonymi portami 500 ml
- 4 Natrium Chloratum 0,9% opakowanie z dwoma jałowymi, oznaczonymi portami 1000 ml
- 5 Hydroksyetyloskrobia 6% w fizjologicznym roztworze elektrolitów butelka z dwoma portami 500 ml
- 6 Przyrząd do aspiracji płynu zawierający filtr bakteryjny i cząsteczkowy
- 7 Solutio Ringeri butelka stojąca z dwoma portami 500 ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 205747.00

i: 214145.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 22 **Nazwa :** Pakiet nr 22

1) Krótki opis:

1 Glicyna 1,5% 5000 ml
2 Mannitol 15% 250 ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 6027.00

i: 6273.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 23 **Nazwa :** Pakiet nr 23

1) Krótki opis:

1 Mannitol 20% 100 ml
2 Mannitol 20% 250 ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 12758.00 i: 13279.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 26 **Nazwa :** Pakiet nr 26

1) Krótki opis:

- 1 Acetylsalicylic acid tabl.dojelitowe 75 mg x 60
- 2 Acenocoumarol tabl. 4 mg x 60
- 3 Epinephrine roztwór do wstrzykiwań im.iv.sc. 1mg/1ml x 10
- 4 Cetirizine dihydrochloride krople doustne 10 mg/1ml 20 ml
- 5 Cetirizine dihydrochloride tabl. powl. 10 mg x 20
- 6 Cetirizine dihydrochloride syrop 5 mg / 5 ml 100 ml
- 7 Atropine sulfate 1% krople do oczu 5ml
- 8 Atropine sulfate 1%roztwór do wstrzykiwań im.iv.sc. 1mg/ml x 10 amp.1ml
- 9 Co-Trimoxazole koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji iv. 0,48g/5ml x 10
- 10 Bupivacaine hydrochloride roztwór do wstrzykiwań 0,05g/ 10 ml x 10
- 11 Calcium chloride roztwór do wstrzykiwań iv. 10% 10mlx10
- 12 Clemastine syrop 1mg/10ml 100 ml
- 13 Clemastine roztwór do wstrzykiwań iv.i 2mg/2ml x 5
- 14 Dexamethasone zawiesina 0,1% do oczu 5ml
- 15 Fludrocortisone acetate+Gramicidin+Neomycin zawiesina do oczu i uszu 5 ml
- 16 Digoxin roztwór do wstrzykiwań iv. 0,5mg/2ml x 5
- 17 Dopamine hydrochloride roztwór do infuzji iv.4% 0,2g/5ml x 10
- 18 Ephedrine hydrochloride roztwór do wstrzykiwań im.sc. 25 mg/1 ml x 10
- 19 Haloperidol roztwór do wstrzykiwań im.iv.ia.i infuzji iv.ia. 5mg/1ml x 10
- 20 Haloperidol krople doustne 2mg/2ml 10 ml
- 21 Haloperidol tabl. 5 mg x 30
- 22 Heparin sodium roztwór do wstrzykiwań iv. 25 000 j/5ml x 10
- 23 Bupivacaine Spinal heavy roztwór do wstrzykiwań 5mg/5ml x 5
- 24 Polyvinilate alcohol krople do oczu 1,4%- 2 x 5 ml
- 25 Norepinephrine roztwór do infuzji iv. 4mg/4ml x 5
- 26 Lidocaine hydrochloride roztwór do wstrzykiwań iv.i infuzji iv 1% 2ml x10
- 27 Lidocaine hydrochloride roztwór do wstrzykiwań iv.i infuzji iv 1% 20 ml x5
- 28 Lidocaine hydrochloride roztwór do wstrzykiwań iv.i infuzji iv 2% 2 ml x 10
- 29 Lidocaine hydrochloride roztwór do wstrzykiwań iv.i infuzji iv 2% 20ml x 5
- 30 Pancreatin kaps. dojelitowe 16 000 j lipazy x 60
- 31 Loperamide hydrochloride tabl. 2 mg x 30
- 32 Enalapril maleate tabl. 10 mg x 60
- 33 Enalapril maleate tabl. 20 mg x 60
- 34 Enalapril maleate tabl. 5mg x 60
- 35 Papaverine hydrochloride roztwór do wstrzykiwań im.sc.. 0,04/2 ml x 10

- 36 Pilocarpine hydrochloride 2% krople do oczu 2 x 5 ml
- 37 Propranolol hydrochloride roztwór do wstrzyknięć iv. 1 mg/1ml x 10
- 38 Propranolol hydrochloride tabl. 40 mg x 50
- 39 Ciprofloxacin tabl.powl. 500 mg x 10
- 40 Salbutamol roztwór do wstrzyknięć im. iv.sc. 0,5 mg/1ml x 10
- 41 Salbutamol tabl. 2 mg x 30
- 42 Sulfacetamidum sodium+hydroksyetyloceluloza krople do oczu 2 x 5 ml
- 43 Tropicamide 0,5% krople do oczu 2 x 5 ml
- 44 Tropicamide 1% krople do oczu 2 x 5 ml
- 45 Phytomenadione roztwór do wstrzyknięć im.i infuzji iv. 10 mg/1 ml x 10
- 46 Phytomenadione tabl.draż.10 mg x 30
- 47 Cyanocobalamin roztwór do wstrzyknięć im.sc. 1000 mcg/2 ml x 5

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : [118881.00](#)

i: [123733.00](#)

Waluta: [PLN](#)

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

Okres w miesiącach : [12](#) 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 27 **Nazwa :** Pakiet nr 27

1) Krótki opis:

1 Potassium chloride 15% koncentrat do wstrzykiwań iv.i infuzji iv 150mg/ml -10ml x 1

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 39472.00 i: 41083.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 28 **Nazwa :** Pakiet nr 28

1) Krótki opis:

1 Propofol emulsja do wstrzyknięć iv.i infuzji iv. 10 mg/ml 20ml x 5 amp

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 14519.00 i: 15111.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 29 **Nazwa :** Pakiet nr 29

1) Krótki opis:

- 1 Ciprofloxacyn roztwór do infuzji iv. 2 mg/ml 50 ml
- 2 Ciprofloxacyn roztwór do infuzji iv. 2 mg/ml 100 ml
- 3 Ciprofloxacyn roztwór do infuzji iv. 2 mg/ml 200 ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 49338.00

i: 51351.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 31 **Nazwa :** Pakiet nr 31

1) Krótki opis:

1 Alteplase proszek do sporządzania infuzji iv. 20mg/20ml x 1 kpl.
2 Alteplase proszek do sporządzania infuzji iv. 50mg/50ml x 1 kpl.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 106023.00 i: 110350.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 33 **Nazwa :** Pakiet nr 33

1) Krótki opis:

1 Wapno sodowane ze wskaźnikiem zużycia granulat x 4,5 kg

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 3974.00

i: 4137.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 34 **Nazwa :** Pakiet nr 34

1) Krótki opis:

1 Omeprazol inj. 40 mg x 1

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 17241.00 i: 17944.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 35 **Nazwa :** Pakiet nr 35

1) Krótki opis:

1 Methadone hydrochloride syrop 0,1% 1000 ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 74268.00 i: 77299.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 36 **Nazwa :** Pakiet nr 36

1) Krótki opis:

1 Rocuronium roztwór do wstrzykiwań iv.i infuzji iv100mg/10ml x 5
2 Rocuronium roztwór do wstrzykiwań iv.i infuzji iv 50 mg/5ml x 5

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 27331.00 i: 28447.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 37 **Nazwa :** Pakiet nr 37

1) Krótki opis:

- 1 Sotalol hydrochloride tabl. 40 mg x 60
- 2 Sotalol hydrochloride tabl. 80 mg x 30
- 3 Enoxoparin sodium roztwór do wstrzyknięć sc. 0,02/0,2 ml x 10
- 4 Enoxoparin sodium roztwór do wstrzyknięć sc. 0,04/0,4 ml x 10
- 5 Enoxoparin sodium roztwór do wstrzyknięć sc. 0,06/0,6 ml x 10
- 6 Enoxoparin sodium roztwór do wstrzyknięć sc. 0,08/0,8 ml x 10
- 7 Valproate sodium syrop 288,2 mg/5ml - 150 ml
- 8 Dinoprost roztwór do wstrzyknięć doowodniowych 5 mg/1ml x 5
- 9 Tranexamic acid roztwór do wstrzykiwań iv. 100 mg/1ml x 5
- 10 Drotaverine hydrochloride roztwór do wstrzykiwań im.iv.sc. 20 mg/1ml x 5amp.2ml
- 11 Drotaverine hydrochloride tabl.40 mg x 20
- 12 Clopidogrel tabl.powl. 75 mg x 28
- 13 Clopidogrel tabl.300mg x 30
- 14 Teicoplanin proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań im. iv.i infuzji iv. 400 mg x 1

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 110555.00 i: 115068.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 38 **Nazwa :** Pakiet nr 38

1) Krótki opis:

1 Amiodarone roztwór do wstrzykiwań iv.i infuzji iv.50 mg/1ml x 6
2 Amiodarone tabl. 200 mg x 30

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 5118.00

i: 5327.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 41 **Nazwa :** Pakiet nr 41

1) Krótki opis:

1 Furosemide roztwór do wstrzykiwań im.iv. 20mg/2ml x 50

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 36523.00 i: 38014.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 42 **Nazwa :** Pakiet nr 42

1) Krótki opis:

- 1 Carbamazepine tabl. 0,2 x 50
- 2 Carvedilol tabl.powl. 6,25 mg x 30
- 3 Carvedilol tabl.powl.12,5mg x 30
- 4 Carvedilol tabl.powl.25 mgx 30
- 5 Etamsylate roztwór do wstrzykiwań im.iv. 0,25g/2ml x 50
- 6 Doxazosin tabl. 2 mg x 30
- 7 Doxazosin tabl. 4 mg x 30
- 8 Furosemide tabl. 40mg x 30
- 9 Aciclovir tabl. powl. 0,2 g x 30
- 10 Aciclovir tabl. powl. 0,8 g x 30
- 11 Hydrochlorothiazide tabl. 25 mg x 30
- 12 Magnesium sulfuricum roztwór do wstrzykiwań im. iv.i infuzji iv 20% x 10
- 13 Piracetam roztwór do infuzji 20% 60 ml
- 14 Piracetam roztwór do wstrzykiwań iv.i infuzji iv 3 g/15ml x 4
- 15 Metoprolol tabl. 50 mg x 30
- 16 Metoclopramide hydrochloride roztwór do wstrzykiwań im.iv. 10mg/2ml x 5
- 17 Metoclopramide hydrochloride tabl. 10 mg x 50
- 18 Metronidazole tabl. 0,25 x 20
- 19 Natrium bicarbonicum inj. 8,4% x 10
- 20 Natrium chloratum inj. 0,9% 10 ml x 50
- 21 Natrium chloratum inj. 10% 10 ml x 100
- 22 Timolol krople do oczu 0,5% - 5ml
- 23 Propafenon hydrochloride tabl. powl. 0,15 x 20
- 24 Propafenon hydrochloride tabl. powl. 0,3 x 20
- 25 Pentoxyfilline roztwór do infuzji iv. 100 mg/5 ml x 5
- 26 Pentoxyfilline koncentrat do sporządzania infuzji iv. 300 mg/15 ml x 10
- 27 Pentoxyfilline tabl.o przedłużonym działaniu 0,4 g x 20
- 28 Acetylsalicylic acid tabl. 300 mg x 20
- 29 Tramadol hydrochloride kaps. 50 mg x 20
- 30 Tramadol hydrochloride roztwór do wstrzykiwań im iv.sc 100 mg/2 ml x 5
- 31 Tramadol hydrochloride roztwór do wstrzykiwań im iv.sc 50 mg/1 ml x 5
- 32 Tramadol hydrochloride krople doustne 100 mg/ml - 10 ml
- 33 Tramadol hydrochloride tabl. o przedł.uwalnianiu 100 mg x 30
- 34 Tramadol hydrochloride tabl. o przedł.uwalnianiu 150 mg x 30
- 35 Tramadol hydrochloride tabl. o przedł.uwalnianiu 200 mg x 30

- 36 Pipramol hydrochloride draż. 50 mg x 20
- 37 Metamizole sodium roztwór do wstrzyknięć im. iv.1g/2ml x 5
- 38 Metamizole sodium roztwór do wstrzyknięć im.iv. 2,5g/5ml x 5
- 39 Midazolam roztwór do wstrzykiwań im.iv. 5 mg/5ml x10
- 40 Midazolam roztwór do wstrzykiwań im.iv. 15 mg/3 ml x 10
- 41 Metamizole sodium tabl. 0,5g x 6
- 42 Ranitidine tabl.powl. 150 mg x 60
- 43 Ranitidine roztwór do infuzji iv. 0,05% 100ml
- 44 Verapamil hydrochloride tabl. powl. 40 mg x 20
- 45 Verapamil hydrochloride tabl.powl. 80 mg x 20
- 46 Verapamil hydrochloride tabl.powl. 120 mg x 20

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 186721.00

i: 194342.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 43 **Nazwa :** Pakiet nr 43

1) Krótki opis:

1 Metronidazole roztwór do wstrzykiwań iv.i infuzji iv 0,5% 100 ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 46278.00 i: 48167.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 44 **Nazwa :** Pakiet nr 44

1) Krótki opis:

- 1 Ampicyllin proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań im. iv. 1 g x 1
- 2 Doxycycline kaps. 0,1 g x 10
- 3 Doxycycline roztwór do wstrzykiwań iv. 20mg/ml fiołki 5ml x 10
- 4 Erythromycin tabl.powl.250 mg x 16
- 5 Erythromycin proszek do sporządzania roztworu do infuzji iv. 0,3 x 1
- 6 Neomycin tabl. 0,25g x 16
- 7 Benzylpenicyllin potassium proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań im. iv. 1.000.000 jm. x 1
- 8 Benzylpenicyllin potassium proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań im. iv. 5.000.000 jm. x 1
- 9 Sultamycillin proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań im. iv.i infuzji iv. 0,75 g x 1
- 10 Sultamycillin proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań im. iv.i infuzji iv. 1,5 g x 1

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 43723.00

i: 45508.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 45 **Nazwa :** Pakiet nr 45

1) Krótki opis:

- 1 Aciclovir proszek do sporządzania roztworu do infuzji iv. 250 mg x 5
- 2 Sulfathiazole silver 2% krem 400 g
- 3 Hydrocortisone acetate+Oxytetracycline hydrochloride+Polymyxin B sulfate zawiesina do oczu i uszu 5 ml
- 4 Captopril tabl. 12,5 mg x 30
- 5 Captopril tabl. 25 mg x 30
- 6 Suxamethonium chloride subst.liofiliz. do sporządzania roztworu do wstrzykiwań im. iv.i infuzji iv. 0,2g x 10
- 7 Hydrocortisone proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań im. iv.i infuzji iv.100 mg x 5 + rozp.
- 8 Hydrocortisone 25 mg proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań im. iv.i infuzji iv.x 5 + rozp.
- 9 Fludrocortisone acetate 0,1% maść do oczu 1mg/g op 3 g
- 10 Dexamethasone sodium phosphate roztwór do wstrzykiwań im.iv.8 mg/2 ml x 10
- 11 Dexamethasone sodium phosphate roztwór do wstrzykiwań im.iv. 4 mg/1 ml x 10
- 12 Promethazine tabl.draż. 25 mg x 20
- 13 Promethazine syrop 5 mg/5ml fl. 150 ml
- 14 Timonacid tabl. 0,1 g x 100
- 15 Hydrocortisone acetate krem 1% 15 g
- 16 Clonidine hydrochloride tabl. 75 mcg x 50
- 17 Lidocaine hydrochloride żel A 2% 30g
- 18 Lidocaine hydrochloride żel U 2% 30g
- 19 Neomycin maść do oczu 0,5%- 3g

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 167776.00

i: 174624.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 46 **Nazwa :** Pakiet nr 46

1) Krótki opis:

1 Flumazenil roztwór do wstrzykiwań iv. 0,5 mg/5ml x 5

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 451.00 i: 469.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 47 **Nazwa :** Pakiet nr 47

1) Krótki opis:

1 Carbacholi chloridum roztwór do stosowania wewnątrzgalkowego 0,1mg/ml 1,5 ml x12

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 2341.00 i: 2437.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 48 **Nazwa :** Pakiet nr 48

1) Krótki opis:

- 1 Acetazolamid tabl. 0,25g x 30
- 2 Activated charcoal subst. 250 g
- 3 Activated charcoal tabl. 0,3 x 20
- 4 Acyclovir maść do oczu 30mg/g 4,5 g
- 5 Aethylum chloratum aerosol 70 g
- 6 Aflovag płyn do irygacji 3x100 ml
- 7 Albendazol zawiesina doustna 400mg/20ml
- 8 Alendronic acid tabl. 70 mg x 4
- 9 Alfa calcidol kaps. 0,25 x 100
- 10 Allopurinol tabl. 100 g x 50
- 11 Allopurinol tabl. 300 g x 30
- 12 Amantadine kaps. 100 mg x 50
- 13 Ambroxol tabl. 30 mg x 20
- 14 Ambroxol roztwór do wstrzykiwań iv. 15 mg / 2 ml x 10
- 15 Ambroxol syrop 30 mg/ 5 ml -100 ml
- 16 Amikacin krople do oczu 0,3% 5 ml
- 17 Amoxicillinum granulat do sporządzania zawiesiny doustnej, 500 mg/5 ml
- 18 Antytoksyna jadu żmii inj. 500j. 5 ml x 1
- 19 Argentum nitricum pipeta krople do oczu x 50
- 20 Ascorbic acid inj. 0,5g/5ml x 10
- 21 Ascorbic acid krople doustne 100 mg/ ml 30ml
- 22 Azathioprine tabl.powl. 25mg x 100
- 23 Azithromycinum proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 200 mg/5 ml
- 24 Baclofen tabl. 10 mg x 50
- 25 Baclofen tabl. 25 mg x 50
- 26 Barium sulfuricum pro RTG zawiesina 200 ml
- 27 BCG ad immunocurationem proszek do sporządzania zawiesiny do podania dopęcherzowego 100 mg/ml x 1
- 28 Benserazid+Levodopa HBS (12,5mg+50mg) kaps.x 100
- 29 Benserazid+Levodopa HBS (25mg+100 mg) kaps.x 100
- 30 Benzydamine proszek do sporządzania irygacji x 10
- 31 Betahistine hydrochloride tabl. 24 mg x 50
- 32 Betaxalol tabl.powl. 20 mg x 28
- 33 Bimatoprostum krople do oczu 0,3 mg/ml fl.3ml
- 34 Biperiden hydrochloride roztwór do wstrzykiwań im.iv. 5mg/ml x 5
- 35 Biperiden hydrochloride tabl. 2 mg x 50

- 36 Brimonidine + Timolol (2mg +5 mg)
- 37 Brimonidium krople do oczu 2 ml/ml fl.5 ml
- 38 Brinzolamid krople do oczu 10 mg/ml 5 ml
- 39 Bromocriptine tabl. 2,5 mg x 30
- 40 Butylscopolamine czopki 10 mg x 6
- 41 Butylscopolamine roztwór do wstrzykiwań im.iv. 20mg/ml x 10
- 42 Calcii glucobionas + Calcii lactobionas syrop 150 ml
- 43 Calcitoninum salmonis roztwór do wstrzykiwań 100j/ml x5
- 44 Calcium carbonate kaps. 0,5g x 200
- 45 Calcium carbonate kaps. 1g x 100
- 46 Calcium glucobionate roztwór do wstrzykiwań iv. 9mg Ca/ml 10 ml x 10
- 47 Candesartan tabl. 8 mg x 28
- 48 Canreonate potassium roztwór do wstrzykiwań iv.i infuzji iv. 0,2g/10 ml x 10
- 49 Carbamazepine tabl.o przedł.uwalnianiu 300 mg x 50
- 50 Carbetocin roztwór do wstrzykiwań iv. 0,1mg/ml x 5
- 51 Cefepime hydrochloride proszek do sporządzania roztworu do wstrzyknięć im. iv. 2g x 1
- 52 Cefoperazon proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań im. iv.i infuzji iv.1 g x 1
- 53 Chlorochine diphosphate tabl. 250 mg x 30
- 54 Chlortalidon tabl. 50 mg x 20
- 55 Citrafleet proszek do sporządzania roztworu doustnego x 50 saszetek
- 56 Clarithromycin tabl.powl. 500 mg x 14
- 57 Claritromycin pro suspensione 125mg/5 ml - 100 ml
- 58 Claritromycin pro suspensione 250mg/5 ml - 100 ml
- 59 Claritromycin proszek do sporządzania roztworu do infuzji iv. 0,5g x 1
- 60 Clonazepam roztwór do wstrzyknięć iv.1 mg/ml x 10
- 61 Clonazepam tabl. 0,5 mg x 30
- 62 Clonazepam tabl. 2 mg x 30
- 63 Cloxacillin proszek do sporz.roztw.do wstrzyknięć im.iv 1000 mg
- 64 Cloxacillin tabl.powl. 500 mg x 16
- 65 Codeine+Sulfaguajacol (15mg+300mg) tabl. x 10
- 66 Colchicine tabl. 0,5 mg x20
- 67 Colecaciferol płyn doustny roztwór wodny 15000j./ml 10 ml
- 68 Colistimethate sodium subst.liofilizowana do przygot.roztworu do wstrzyknięć im.iv.i inhalacji 1 mln j x 20
- 69 Co-Trimoxazol tabl. 120 mg x 20
- 70 Co-Trimoxazol tabl. 480 mg x 20
- 71 Co-Trimoxazol zawiesina doustna 0,24g/5ml 100ml
- 72 Crotamiton płyn 10% 100 g
- 73 Cyclophosphamid draż.50 mg x 50
- 74 Cyclosporine kaps. 100 mg x 50
- 75 Cyclosporine kaps. 50 mg x 50
- 76 Czynniki VII a proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań iv. 100kjm x 1 fiolka +fiolka rozpuszczalnika
- Zamawiający zastrzega, iż dla leków dostarczonych na zamówienie do Zamawiającego i ich niewykorzystaniu w terminie do jednego miesiąca przed upływem ważności leku, Zamawiający będzie mógł zwrócić lek do Dostawcy, który wystawi fakturę korygującą związaną z tym zwrotem.
- 77

- 78 Dabigatran eteksilate kaps.110 mg x 180
- 79 Dabigatran eteksilate kaps.150 mg x 180
- 80 Deferoxamine proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań im. iv.sc. 0,5g x 10
- 81 Delacet płyn 100 ml
- 82 Desmopressin liofilizat doustny 0,06 mg x 30
- 83 Desmopressin roztwór do wstrzykiwań im.iv.sc. 4mcg/ml x 10
- 84 Dexametason tabl. 1 mg x 20
- 85 Dexametason+Gentamycin (0,3mg+5mg) maść do oczu 3 g
- 86 Dexametason+Gentamycin (1mg+5mg) krople do oczu 5 ml
- 87 Dexamethason + Tobramycin maść do oczu(1mg+3mg) - 5 ml
- 88 Trehaloza 3% +Hialuronian 0,15% żel do oczu x 10 poj. 0,4 g
- 89 Diazepam mikrowlewki doodbytnicze 5 mg/2,5 ml x 5
- 90 Diazepam roztwór do wstrzyknięć im. iv. 10 mg/ 2 ml x 50
- 91 Diazepam zawiesina doustna 2 mg/5ml -100g
- 92 Diclofenac krople do oczu 1mg/ml - 5 ml
- 93 Digoxin tabl. 0,1 mg x 30
- 94 Digoxin tabl. 0,25 mg x 30
- 95 Diltiazem hydrochloride tabl.o przedłużonym uwalnianiu180 mg x 30
- 96 Diltiazem hydrochloride tabl. powl. 60 mg x 60
- 97 Diltiazem hydrochloride tabl.o przedłużonym uwalnianiu 120 mg x 30
- 98 Dorzolamid krople do oczu 20mg/ml - 5ml
- 99 Doxepin kaps. 25 mg x 30
- 100 Doxycyclinum tabl. rozp.100 mg x 10
- 101 Dydrogesterone tabl.powl.10 mg x 20
- 102 Elmex żel 25 g
- 103 Eplerenon tabl.powl. 50 mg x 20
- 104 Eplerenon tabl.powl.25 mg x 20
- 105 Escitalopram tabl.powl.10 mg x 28
- 106 Estazolam tabl. 2 mg x 20
- 107 Etamsylate tabl. 0,25 x 30
- 108 Ethacridine lactate tabl. 0,1 g x 5
- 109 Fenofibrate kaps. 267 mg x 30
- 110 Fenoterol hydrobromide aerozol wziewny 100 mcg /dawkę 10 ml x200 dawek
- 111 Fenoterol hydrobromide inj .0,5/10 ml x 15
- 112 Fenoterol hydrobromide+lpratropium (0,5mg+0,25mg) /ml roztwór do inhalacji - 20 ml
- 113 Fenoterol hydrobromide+lpratropium aerozol 100mcg/dawkę 10 ml x 200 dawek
- 114 Filgrastim roztwór do wstrzykiwań iv.sc.i infuzji iv. 300mcg x 1
- 115 Fluconazol kaps. 100 mg x 28
- 116 Fluconazol kaps. 50 mg x 7
- 117 Fluconazol syrop 5 mg/ml - 150 ml
- 118 Fluoresceina roztwór do wstrzykiwań iv. 10% 5 ml x 12
- 119 Fluoresceina test paskowy x 100
- 120 Fluticasone propionate aerozol inh.125 mcg/dawkę x 120 dawek
- 121 Fluticasone propionate aerozol inh.250 mcg/dawkę x 120 dawek

122 Fluticasone propionate aerozol inh.50 mcg/dawkę x 120 dawek
123 Fluticasone propionate zawiesina do nebulizacji 0,5 mg/2 ml x 10
124 Fluticasone propionate zawiesina do nebulizacji 2mg/2 ml x 10
125 Folic acid tabl. 15 mg x 30
126 Folic acid tabl. 5 mg x 30
127 Formoterol fumarate dihydrate proszek do inhalacji w kaps.12mcg/dawka x 60 + inhalator
128 Fosfomycin + Trometamol granulak do sporządzania roztworu doustnego (3g fosfomycyny) saszetka 8 g
129 Gabapentin kaps. 400 mg x 100
130 Gabapentin tabl.powl. 600 mg x 100
131 Galantamine hydrobromide roztwór do wstrzykiwań im iv.sc. 2,5 mg/ml x 10
132 Galantamine hydrobromide roztwór do wstrzykiwań im.iv.sc. 5 mg/ml x 10
133 Gancyclovir proszek do sporządzania roztworu do infuzji 500 mg x 1
134 Gastrolit proszek 4,15g x 15
135 Gąbka hemostatyczna 7x50x10mm x 1
136 Gąbka hemostatyczna 7x50x1mm x 1
137 Gentamycin krople do oczu 0,3% 5 ml
138 Gentamycin roztwór do wstrzykiwań im.iv.i infuzji iv 80 mg/2ml x 10
139 Gliceryl trinitrate aerozol do stosowania podjęzykowego 0,4 mg/dawkę x 200 dawek
140 Glimepiryd tabl.4 mg x 30
141 Glucagen HypoKit inj. 1 mg x 1kpl
142 Glucosum inj. 40% 10 ml x 10
143 Gliceryl trinitrate roztwór do infuzji iv. 10mg/10ml x 10
144 Heparinum krem 300j/g 20g
145 Hyaluronic acid krople dooczu 0,24% 10 ml
146 Hydroxizine hydrochloride inj. 100mg/2ml x 5
147 Hydroxizine hydrochloride tabl.powl.10mg x 30
148 Hydroxizine hydrochloride tabl.powl.25mg x 30
149 Hydroxizine syrop 2 mg/ml- 250 ml
150 Ibuprofen czopki 125 mg x 10
151 Ibuprofen czopki 60 mg x 10
152 Ibuprofen tabl.powl. 200mg x 60
153 Ibuprofen zawiesina 100 mg/5ml - 125 ml
154 Indometacin tabl.o przedł.uwalnianiu 75 mg x 25
155 Iodide potassium+iodide sodium (3 mg+3 mg)krople do oczu 10 ml
156 Ipratropium bromide aerozol 20 mcg/dawka 10 ml x 200 dawek
157 Ipratropium bromide roztwór do inh.250 mcg/ml - 20 ml
158 Isosorbid mononitrate tabl. o przedł.uwalnianiu 50 mg x 30
159 Kalium hypermanganicum tabl.0,1 g x 10
160 Ketamine roztwór do wstrzykiwań im.iv.i infuzji iv.10 mg/ml x 5fiol 20 ml
161 Klomipramine tabl. 25 mg x 30
162 Krople uspokajające 35 g
163 Krople żołądkowe 35 g
164 K-Vitum kaps. 2 mg x 20
165 Lacidypine tabl.powl. 2 mg x 28

166 Lacidypine tabl.powl. 4 mg x 28
167 Lactulose 2,5g/5ml syrop 150ml
168 Lakcid x 50
169 Lamotrygine tabl.100 mg x 30
170 Latanoprost krople do oczu 0,5mg/ ml
171 Leflunomid tabl.powl 100 mg x3
172 Leflunomid tabl.powl. 10 mg x 30
173 Leflunomid tabl.powl. 20 mg x 30
174 Levofloxacin krople do oczu 5mg/ml fl.5ml
175 Levothyroxine sodium tabl. 50 mg x100
176 Lidocaine aerozol 10% 38 g
177 Lidocaine krem 5% 5g
178 Lidocainum inj. 2% 50 ml x 5
179 Losartan tabl.powl. 50 mg x 28
180 Lynestrol tabl. 5 mg x 30
181 Macrogol proszek do sporządzania roztworu doustnego saszetka 74g x 50
182 Mebendazol tabl. 0,1 x 6
183 Medroxyprogesteron tabl.10 mg x 30
184 Meloxicam tabl. 15 mg x 30
185 Mesalazine tabl.o przedłuż.uwalnianiu 500 mg x 100
186 Metformin tabl.powl. 1000mg x 30
187 Metformin tabl.powl. 500mg x 30
188 Metformin tabl.powl.850mg X 30
189 Methotrexate tabl. 2,5 mg x 50
190 Methylidopa tabl. 0,25g x 50
191 Methylprednisolone acetate zawiesina do wstrzyknięć 40 mg/ ml x 1
192 Methylprednisolone tabl. 16 mg x 30
193 Methylprednisolone tabl. 4mg x 30
194 Metipranolol krople do oczu 0,1 % 5 ml
195 Metipranolol krople do oczu 0,3 % 5 ml
196 Mianserin tabl.powl. 30 mg x 30
197 Midazolam tabl.powl. 15 mg x100
198 Midazolam tabl.powl. 7,5 mg x10
199 Misoprostol tabl.200 mcg x 30
200 Moclobemid tabl.powl. 0,15 x 30
201 Moxifloxacin krople do oczu 5 mg/ml 5ml
202 Mykofenolan mofetylu tabl.powl 500 mg x 50
203 Naloxone hydrochlorideroztwór do wstrzykiwań im.iv.sc. 0,4mg/ml x 10
204 Nebivolol tabl. 5 mg x 28
205 Neostygmine roztwór do wstrzykiwań im iv.sc 0,5mg/ml x 10
206 Nicotynyl methylamide tabl. 0,5 x 30
207 Nifuroxazide tabl.powl. 0,1g x 24
208 Nimodypine roztwór do infuzji iv. 10 mg/50 ml x 1
209 Nimodypine tabl.powl. 30 mg x 100

210 Novoscabin płyn 120 ml
211 Nystatin pro susp. 2.400.000 j.m. 5g/ 24 ml
212 Nystatin tabl.dojelitowe 500.000j.m.x 16
213 Nystatin tabl.dopochwowe 100.000j.m. x 10
214 Ofloxacin krople do oczu 3mg/ml - 5ml
215 Ofloxacin maść do oczu 3mg/g - 3g
216 Olopatadine krople do oczu 0,1 % 5 ml
217 Oxcarbazepine tabl.powl. 300 mg x 50
218 Oxcarbazepine tabl.powl. 600 mg x 50
219 Oxybutynin tabl. 5 mg x 30
220 Oxytocin inj. 5 j.m/ml x 10
221 Paracetamol czopki 0,050 g x 10
222 Paracetamol czopki 0,125 g x 10
223 Paracetamol czopki 0,150 g x 10
224 Paracetamol czopki 0,250 g x 10
225 Paracetamol czopki 0,500 g x 10
226 Paracetamol czopki 0,08g x 10
227 Paracetamol tabl. 500 mg x 10
228 Paracetamol zawiesina doustna 120 mg/ 5 ml 150g
229 Perazine tabl. 100 mg x 30
230 Perazine tabl. 25 mg x 30
231 Pertlenon tabl. 1g x 10
232 Phenylephrine hydrochloride krople do oczu 10% 10 ml
233 Phenytoin roztwór do wstrzykiwań iv. 0,25g/5ml x 5
234 Phytomenadion inj. 2 mg/ 0,2 ml x 5
235 Pirydoxine bromide tabl.draż. 60 mg x 150
236 Prednisone tabl. 10mg x 20
237 Prednisone tabl. 20mg x 20
238 Prednisone tabl. 5mg x 100
239 Propafenone hydrochloride roztwór do wstrzyknięć iv.i infuzji iv. 70 mg/20 ml x 5
240 Protamine sulfate inj. 0,5/ml x 1
241 Proxymetacaine hydrochloride krople do oczu 0,5% - 15ml
242 Pyoctaninum coeruleum roztwór spirytusowy 1% 20 ml
243 Pyrantelum zawiesina doustna 250mg/ 5 ml 15 ml
244 Pyridoxine roztwór do wstrzyknięć im.50 mg/2ml x 5
245 Quetiapine tabl.powl. 25 mg x 30
246 Quetiapine tabl.powl. 100 mg x 30
247 Retinol płyn doustny 50.000j 10 ml
248 Rifamixin tabl.powl. 200 mg x 12
249 Rifampicin kaps. 300 mg x 100
250 Ropivacaini hydrochloridi inj 5mg/ml 10 ml x 5
251 Salbutamol roztwór do nebulizacji 2,5 mg/2,5ml x 20
252 Salmeterol aerozol 0,025 mg/dawke x 120 dawek
253 Sertraline tabl.powl. 50 mg x 30

254 Simvastatin tabl.powl. 20 mg x 28
255 Solcoseryl żel do oczu 8,3 mg/ g 5 g
256 Spiramycin tabl.powl. 3 mln j x 10
257 Spironolacton tabl.25 mg x 100
258 Spironolacton tabl.powl. 100 mg x 20
259 Sudocrem krem125g
260 Sulfasalasine EN tabl.dojelitowe 0,5 x 50
261 Sulpiride kaps. 50 mg x 24
262 Suppositoria Gliceroli 1 g czopki doodbytnicze x 10
263 Suppositoria Gliceroli 2 g czopki doodbytnicze x 10
264 Surfaktant zawiesina do stosowania dotchawiczego i dooskrzelowego120 mg/1,5 ml x 2
265 Szczepionka tężcowa TT inj. 0,5 ml x 1
266 Terlipressin roztwór do wstrzyknięć iv. 1mg/ml 8,5 ml x 5
267 Tetabulin inj. 250 j.m/ml x 1
268 Theophylline roztwór do wstrzykiwań im.i infuzji iv 20mg/ml x 5
269 Thiamazol tabl. 5 mg x 50
270 Thiamine roztwór do wstrzyknięć im.sc. 25 mg/ml x 10
271 Thiamine(100 mg)+Pirydoksyna(100mg)+Cyjanocobalamine(1mg)
272 Thiethylperazine maleate czopki 6,5 g x 6
273 Thiethylperazine maleate roztwór do wstrzykiwań im.iv. 6,5mg x 6
274 Thiethylperazine maleate tabl.powl. 6,5mg x 50
275 Thioctacid acid koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji iv 600mg/20 ml x 5
276 Thioctacid acid tabl.powl. 600mg x 30
277 Thrombin 400j.m. x 5
278 Tiotropium bromide proszek do inhalacji w kaps 18 mcg x 90
279 Handihaler do poz.
280 Tobramycin krople do oczu 0,3% 5 ml
281 Tobramycin maść do oczu 0,3% 3,5 g
282 Topiramate tabl. powl.50 mg x 28
283 Topiramate tabl.powl. 25 mg x 28
284 Torasemide tabl. 10 mg x 30
285 Tranexamic acid tabl.powl. 500 mg x 20
286 Trimebutine granulat do zawiesiny doustnej 787 mg/g - 250 ml
287 Tuberculiin PPD RT 23inj. T.U./0,1ml 1,5 ml x 10
288 Urapidil roztwór do wstrzyknięć iv.i infuzji iv.25 mg/5 ml x 5
289 Ursodeoxycholic acid kaps. 250mg x 50
290 Vagothyl płyn 50 g
291 Valproate sodium tabl.o przedł.uwalnianiu 300 mg x 30
292 Valproate sodium tabl.o przedł.uwalnianiu 500 mg x 30
293 Valproic acid proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzyknięć iv. 400mg/4ml x 4
294 Vit C krople 100mg/ml 30ml
295 Warfarin tabl. 3mg x 100

296 Warfarin tabl. 5 mg x100

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : **451593.00**

i: **470026.00**

Waluta: **PLN**

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

Okres w miesiącach : **12** 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 49 **Nazwa :** Pakiet nr 49

1) Krótki opis:

1 Antithrombin III proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do infuzji iv. 500j.m. x 1kpl /

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 2069.00 i: 2153.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 50 **Nazwa :** Pakiet nr 50

1) Krótki opis:

1 Gamma anty HBS.roztwór do wstrzykiwań im. 200j x 1

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 9909.00

i: 10313.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 51 **Nazwa :** Pakiet nr 51

1) Krótki opis:

1 Kaspofungina proszek do sporz.koncentratu do sporz.roztworu do inf. 50mg
2 Kaspofungina proszek do sporz.koncentratu do sporz.roztworu do inf.70 mg

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 25495.00 i: 26536.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 52 **Nazwa :** Pakiet nr 52

1) Krótki opis:

1 Posaconazol zawiesina doustna 40 mg/ ml 105 ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 3105.00 i: 3232.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 53 **Nazwa :** Pakiet nr 53

1) Krótki opis:

1 Imipenem (500mg) + Cilastatin (500mg) proszek do sporządzania roztworu do infuzji iv. x 10

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 1270.00 i: 1322.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 54 **Nazwa :** Pakiet nr 54

1) Krótki opis:

1 Piperacyllin+Tazobactam (4g+0,5g) proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań iv.i infuzji iv. 4,5 g x 1

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 4492.00 i: 4675.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 55 **Nazwa :** Pakiet nr 55

1) Krótki opis:

1 Sevofluran płyn do anestezji wziewnej 250 ml wraz z wypożyczeniem parowników

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 21206.00 i: 22072.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 56 **Nazwa :** Pakiet nr 56

1) Krótki opis:

- 1 Fluconazole roztwór do infuzji iv. 2mg/ml - 100 ml
- 2 Fluconazole roztwór do infuzji iv. 2mg/ml - 50 ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 1505.00

i: 1566.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 57 **Nazwa :** Pakiet nr 57

1) Krótki opis:

- 1 Alprostadil roztwór do infuzji iv.ia. 0,5mg /ml x 5
- 2 Methylprednisolon hemisuccinate proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań im. iv.i infuzji iv. 1000 mg x 1+rozpuszczalnik
- 3 Methylprednisolon hemisuccinate proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań im. iv.i infuzji iv. 40 mg x 1+rozpuszczalnik
- 4 Methylprednisolon hemisuccinate proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań im. iv.i infuzji iv. 500 mg x 1+rozpuszczalnik
- 5 Linezolid roztwór do infuzji iv. 2mg/ml x10 worków 300 ml
- 6 Dalteparin inj. 5000 j x 10
- 7 Dalteparin inj. 2500 j x 10

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 98967.00

i: 103006.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 58 **Nazwa :** Pakiet nr 58

1) Krótki opis:

1 Test paskowy do oznaczeń poziomu glukozy we krwi

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 23084.00 i: 24027.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 59 **Nazwa :** Pakiet nr 59

1) Krótki opis:

1 Cefoperazon+Sulbactam (1g+1g) proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań im. iv. i infuzji iv. 2 g x 1

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 1524.00

i: 1587.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 60 **Nazwa :** Pakiet nr 60

1) Krótki opis:

- 1 Aminokwasy z dwupeptydem glutaminy i alaniny 100ml
- 2 Emulsja tłuszczowa zawierająca tłuszcze MCT/LCT 10% 500ml
- 3 Emulsja tłuszczowa zawierająca tłuszcze MCT/LCT 20% 100ml
- 4 Aminokwasy standardowe z elektrolitami zawierające 15 + - 1g azotu/litr 500ml
- 5 Aminokwasy 6% do żywienia wcześniaków, niemowląt i małych dzieci 100 ml
- 6 Aminokwasy 10% do żywienia wcześniaków, niemowląt i małych dzieci 100 ml
- 7 Aminokwasy specjalistyczne wątrobowe 500ml
- 8 Aminokwasy specjalistyczne nerkowe 500ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 9712.00

i: 10109.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 61 **Nazwa :** Pakiet nr 61

1) Krótki opis:

- 1 Witaminy rozpuszczalne w wodzie 10ml x 10 amp.
- 2 Witaminy rozpuszczalne w tłuszczach 10ml x 10 amp.
- 3 Witaminy rozpuszczalne w tłuszczach dla dzieci 10ml x 10 amp.
- 4 Preparaty zawierające pierwiastki śladowe 10ml x 20 amp.
- 5 Preparaty zawierające fosforany 20ml x 10 amp .

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 19215.00 i: 19999.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 62 **Nazwa :** Pakiet nr 62

1) Krótki opis:

1 Worek trzykomorowy do żywienia pozajelitowego, do żył obwodowych i centralnych, zawartość azotu 5 - 5,4g, energia niebiałkowa 780 - 950 kcal, objętość 1350 -1500 ml, osmolarność poniżej 800 mOsm/l
2 Worek trzykomorowy do żywienia pozajelitowego, do żył obwodowych i centralnych, zawartość azotu 7 - 7,5g, energia niebiałkowa 1000 - 1250 kcal, objętość 1850-2000 ml, osmolarność poniżej 800 mOsm/l
3 Worek trzykomorowy do żywienia pozajelitowego do żył obwodowych i centralnych, zawartość azotu 8 - 10g, energia niebiałkowa 1400 - 1500 kcal, objętość 2000 - 2450 ml, osmolarność poniżej 800 mOsm/l
4 Worek trzykomorowy do żywienia pozajelitowego do żył centralnych zawartość azotu 12g, energia niebiałkowa 1300 kcal, objętość 1477 ml, osmolarność 1500 mOsm/l, zawierający olej rybi
5 Worek trzykomorowy do żywienia pozajelitowego do żył centralnych, zawartość azotu 5 - 5,4 g, kalorie niebiałkowe 750 - 850 kcal, objętość 950 -1050 ml
6 Worek trzykomorowy do żywienia pozajelitowego, do żył centralnych, zawartość azotu 8 - 8,5g energia niebiałkowa 1100 - 1200 kcal, objętość 1500 - 1600 ml
7 Worek trzykomorowy do żywienia pozajelitowego do żył centralnych, zawartość azotu 10 - 11,2g, energia niebiałkowa 1500 -1720 kcal, objętość 2000 - 2150 ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 38180.00

i: 39738.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 63 **Nazwa :** Pakiet nr 63

1) Krótki opis:

1 Worek trzykomorowy do żywienia pozajelitowego do żył centralnych, zawartość azotu 13,5 g, energia niebiałkowa 1260 kcal objętość 1500 ml (bez elektrolitu)
2 Worek trzykomorowy do żywienia pozajelitowego do żył centralnych i obwodowych, zawartość azotu 3,6 g, energia niebiałkowa 520 kcal, objętość 1000 ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 45328.00 i: 47178.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 64 **Nazwa :** Pakiet nr 64

1) Krótki opis:

- 1 Dieta hiperkaloryczna (1,5 kcal/ml), bogatobiałkowa (6-7,5g w 100 ml), zawierająca tłuszcze LCT lub MCT, bezresztkowa, bezglutenowa, wolna od laktozy 500 ml
- 2 Dieta kompletna, normokaloryczna (1kcal/ml), bezresztkowa, bezglutenowa, wolna od laktozy, oparta na mieszaninie białek (38-40g/l), zawierająca tłuszcze MCT lub LCT, osmolarność 220-255mOsm/l op 500ml
- 3 Dieta kompletna, normokaloryczna (1kcal/ml), bezresztkowa, bezglutenowa, wolna od laktozy, oparta na mieszaninie białek (38-40g/l), zawierająca tłuszcze MCT lub LCT, osmolarność 220-255mOsm/l op 1000ml
- 4 Dieta kompletna normokaloryczna (1,0 kcal/ml), bogatoresztkowa, bogata w błonnik (15g/l), wolna od laktozy, bezglutenowa, osmolarność 250 - 285mOsm/l op.500ml
- 5 Dieta dostosowana do potrzeb pacjentów chorych na cukrzycę, normokaloryczna, bogatoresztkowa, wolna od laktozy, bezglutenowa 1000 ml
- 6 Bogatobiałkowa, normokaloryczna dieta bezresztkowa, bogata w glutaminę i argininę 1000 ml
- 7 Dieta oligopeptydowa, normokaloryczna, niskomolekularna, bezresztkowa 500 ml, stosowana w zaburzeniach wchłaniania
- 8 Zestaw do podaży diet dojelitowych metodą grawitacyjną dł. 180 cm

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 14289.00

i: 14872.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 65 **Nazwa :** Pakiet nr 65

1) Krótki opis:

1 Human albumin 20% opakowania 50 ml,100 ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 74407.00 i: 77444.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 66 **Nazwa :** Pakiet nr 66

1) Krótki opis:

1 Immunoglobulina ludzka 2,5g roztwór do infuzji iv.25 ml do stosowania u noworodków

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 2504.00 i: 2607.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 67 **Nazwa :** Pakiet nr 67

1) Krótki opis:

1 Sandoglobulin P roztwór do infuzji 6 g

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 92610.00 i: 96390.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 68 **Nazwa :** Pakiet nr 68

1) Krótki opis:

1 Denosumab roztw.do wstrzyk 60 mg/ml x 1 amp-strzyk.z automatycznym zabezpieczeniem igły

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 15023.00 i: 15637.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 69 **Nazwa :** Pakiet nr 69

1) Krótki opis:

1 Ranibizumab inj.0,23 mg/0,23 ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 36176.00 i: 37652.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 [Dostawa produktów farmaceutycznych, leków \(w tym z programów lekowych\) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach](#)

Część nr : 70 Nazwa : [Pakiet nr 70](#)

1) Krótki opis:

[1 Ibandronic acid roztwór do wstrzykiwań 3 mg/ 3 ml amp.-strzyk 5 ml](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : [4307.00](#)

i: [4483.00](#)

Waluta: [PLN](#)

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

Okres w miesiącach : [12](#) 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 71 **Nazwa :** Pakiet nr 71

1) Krótki opis:

1 Adalimumab roztwór do wstrzykiwań 40 mg/0,8 ml x2

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 732524.00 i: 762423.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 72 **Nazwa :** Pakiet nr 72

1) Krótki opis:

1 Etanercept roztwór do wstrzykiwań 50 mg x 4

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 704216.00 i: 732960.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 73 **Nazwa :** Pakiet nr 73

1) Krótki opis:

1 Peginterferon alfa 2b 80 mcg, 100mcg, 120mcg
2 Rybawiryna kaps. 200 mg x 140

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 97687.00

i: 101674.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 74 **Nazwa :** Pakiet nr 74

1) Krótki opis:

1 Entecavir tabl.powl. 1mg

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 95697.00 i: 99603.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 75 **Nazwa :** Pakiet nr 75

1) Krótki opis:

- 1 Amantadine sulfate roztwór do infuzji 200 mg/500 ml x 10
- 2 Amantadine sulfate tabl.powl. 100mg x 30
- 3 Ornithine aspartate roztwór do infuzji iv. 5g/10ml x 10
- 4 Zdrovit Lacium kaps. x 300

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 49727.00

i: 51757.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 76 **Nazwa :** Pakiet nr 76

1) Krótki opis:

1 Gentamycin gąbka 130 mg- 10x10x0,5 x 1

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 539.00

i: 561.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 77 **Nazwa :** Pakiet nr 77

1) Krótki opis:

1 Lamivudine/Zidovudine tabl.powl. 450 mg x 60

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający <i>(jeżeli dotyczy)</i>
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 808.00

i: 841.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 78 **Nazwa :** Pakiet nr 78

1) Krótki opis:

1. Erytropoetyna beta do podania podskórnego 2.000 j.m., 3.000 j.m.,4.000 j.m 30000 j.m

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 146592.00 i: 152575.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 79 **Nazwa :** Pakiet nr 79

1) Krótki opis:

1. Perindopril tabl. 5 mg x 90
2. Indapamid SR tabl.o przedłużonym uwalnianiu 1,5mg x 90
- 3 Gliciazide tabl.o zmod.uwaln 30 mg x 90

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 1197.00

i: 1246.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 80 **Nazwa :** Pakiet nr 80

1) Krótki opis:

1 Desfluran płyn do anestezji wziewnej 240 ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 74088.00 i: 77112.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 81 **Nazwa :** Pakiet nr 81

1) Krótki opis:

1 Dexmedetomidine hydrochlor. Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji 100mcg/ml x4 fioł

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 10644.00 i: 11078.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 82 **Nazwa :** Pakiet nr 82

1) Krótki opis:

1 Darbopoetyna α ampułkostrzykawki 10 mcg, 20 mcg, 30 mcg, 40 mcg, 60 mcg
2 Cynakalceł tabl.30 mg, 60 mg, 90 mg

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 153461.00 i: 159724.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 83 **Nazwa :** Pakiet nr 83

1) Krótki opis:

1 Bicalutamide tabl.powl 50 mg x 28

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 11936.00 i: 12423.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 84 **Nazwa :** Pakiet nr 84

1) Krótki opis:

1 Capecitabine tabl.powlekane 500 mg x 120

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 25725.00 i: 26775.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 85 **Nazwa :** Pakiet nr 85

1) Krótki opis:

1 Interferon beta - 1b proszek i rozpuszczalnik do przygotowania roztworu do wstrzykiwań s.c 0,3 mg / ml (9,6M.j.m.) x15 fiolek +15amp.-strzyk.z rozpuszczalnikiem 1,2ml. Do każdego opakowania leku wymagany jest zestaw zawierający 16 nasadek na fiolkę, 18 bezpiecznych igieł 30G, 18 igieł 30G, 50 wacików nasączonych alkoholem

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 98167.00

i: 102173.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 86 **Nazwa :** Pakiet nr 86

1) Krótki opis:

1 Interferon beta - 1b proszek i rozpuszczalnik do przygotowania roztworu do wstrzykiwań s.c 0,3 mg / ml (9,6M.j.m.) x15 fiolek +15amp.-strzyk.z rozpuszczalnikiem 1,2ml. Do każdego opakowania leku wymagany jest zestaw zawierający 1 łącznik fiołki z igłą, 2 waciki nasączone alkoholem

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 139837.00 i: 145545.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 87 **Nazwa :** Pakiet nr 87

1) Krótki opis:

1 Cefuroksym proszek do sporządzania roztworu 50 mg x 10

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 6243.00 i: 6498.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 88 **Nazwa :** Pakiet nr 88

1) Krótki opis:

1 Certolizumab pegol roztwór do wstrzykiwań 200 mg/ml x 2 amp.-strzyk

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 249213.00 i: 259385.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 89 **Nazwa :** Pakiet nr 89

1) Krótki opis:

- 1 Peginterferon alfa 2 a amp-strz. 135 mcg, 180mcg
- 2 Rybawiryna tabl. 200 mg x168
- 3 Capecitabine tabl.powlekanie 500 mg x 120

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 291244.00 i: 303131.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 90 **Nazwa :** Pakiet nr 90

1) Krótki opis:

1 Rituximab koncentrat do sporządzenia roztworu do infuzji 500 mg/50 ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 139773.00 i: 145478.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 91 **Nazwa :** Pakiet nr 91

1) Krótki opis:

1 Tocilizumab koncentrat do sporządzenia roztworu do infuzji 20mg/ml fiołki 4 ml, 10 ml,20ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 280207.00 i: 291644.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 92 **Nazwa :** Pakiet nr 92

1) Krótki opis:

1 Żelatyna 3-4% 500 ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 7622.00 i: 7933.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 93 **Nazwa :** pakiet nr 93

1) Krótki opis:

1 Telaprevir tabl.powl 375 mg x 42

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 224981.00 i: 234163.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 94 **Nazwa :** Pakiet nr 94

1) Krótki opis:

1 Bleomycine sulfas proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 15000 IU/fiolkę fiolka 10 ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 1852.00 i: 1928.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 95 **Nazwa :** Pakiet nr 95

1) Krótki opis:

1 Całcii folinas roztwór do wstrzykiwań, 10 mg/ml amp.20 ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 3728.00 i: 3881.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 96 **Nazwa :** Pakiet nr 96

1) Krótki opis:

- 1 Carboplatin koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml fiolka 5 ml
- 2 Carboplatin koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml fiolka 15 ml
- 3 Carboplatin koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml fiolka 45 ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 13841.00 i: 14406.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 97 **Nazwa :** Pakiet nr 97

1) Krótki opis:

- 1 Cisplatin koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 50 mg
- 2 Cisplatin koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 25 mg

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 3138.00

i: 3267.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 98 **Nazwa :** Pakiet nr 98

1) Krótki opis:

- 1 Cyclophosphamidum proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 200 mg
- 2 Cyclophosphamidum proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 1 g

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 3067.00 i: 3192.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 99 **Nazwa :** Pakiet nr 99

1) Krótki opis:

1 Dacarbazinum proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań i infuzji, 200 mg

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 886.00 i: 922.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 100 **Nazwa :** Pakiet nr 100

1) Krótki opis:

1 Docetaxel koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml fiolka 1 ml
2 Docetaxel koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml fiolka 4 ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 55566.00 i: 57834.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 101 **Nazwa :** pakiet nr 101

1) Krótki opis:

- 1 Doxorubicin koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 50 mg
- 2 Doxorubicin koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 2469.00 i: 2570.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 102 **Nazwa :** Pakiet nr 102

1) Krótki opis:

- 1 Epirubicin roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 2 mg/ml fiolka 50 ml
- 2 Epirubicin roztwór do wstrzykiwań lub infuzji, 2 mg/ml fiolka 25ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 32928.00 i: 34272.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 [Dostawa produktów farmaceutycznych, leków \(w tym z programów lekowych\) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach](#)

Część nr : [103](#) Nazwa : [Pakiet nr 103](#)

1) Krótki opis:

[1 Etoposid koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 100 mg](#)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : [3087.00](#) i: [3213.00](#) Waluta: [PLN](#)

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

Okres w miesiącach : albo w dniach : [12](#) (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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 104 **Nazwa :** Pakiet nr 104

1) Krótki opis:

1 5 Fluorouracil roztwór do wstrzykiwań i infuzji, 50 mg/ml fiolka 100 ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 8273.00

i: 8611.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 105 **Nazwa :** Pakiet nr 105

1) Krótki opis:

1 Fulvestrantum roztwór do wstrzykiwań, 250 mg/5ml x 2 amp.-strz. 5 ml + 2igły

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 77175.00 i: 80325.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 106 **Nazwa :** Pakiet nr 106

1) Krótki opis:

- 1 Gemcitabine koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 200 mg
- 2 Gemcitabine koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 g

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 12496.00 i: 13006.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 107 **Nazwa :** Pakiet nr 107

1) Krótki opis:

- 1 Irinotecan koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml fiolka 15 ml
- 2 Irinotecan koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml fiolka 5 ml
- 3 Irinotecan koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml fiolka 2 ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 9421.00

i: 9805.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 108 **Nazwa :** Pakiet nr 108

1) Krótki opis:

1 Methotrexat inj 10mg/ml x 5 amp 5ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 898.00 i: 934.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 109 **Nazwa :** Pakiet nr 109

1) Krótki opis:

- 1 Oxaliplatin koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 5 mg/ml fiolka 10 ml
- 2 Oxaliplatin koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 5 mg/ml fiolka 20 ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 16207.00 i: 16869.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 110 **Nazwa :** Pakiet nr 110

1) Krótki opis:

1 Paclitaxel koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml fiolka 5 ml
2 Paclitaxel koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml fiolka 16,7 ml
3 Paclitaxel koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 6 mg/ml fiolka 25 ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 13306.00 i: 13849.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 111 **Nazwa :** Pakiet nr 111

1) Krótki opis:

1 Topotecan koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1 mg/ml fiolka 1 ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 6715.00 i: 6989.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 112 **Nazwa :** Pakiet nr 112

1) Krótki opis:

1 Vinorelbin koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 50 mg fiołka 5 ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 19437.00 i: 20230.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 113 **Nazwa :** Pakiet nr 113

1) Krótki opis:

1 Doxorubicyna liposomalna, niepegylowana proszek, dyspersja i rozpuszczalnik do sporządzania koncentratu dyspersji do infuzji (proszek i składniki do sporządzania koncentratu dyspersji liposomalnej do infuzji), 50 mg x 2 zestawy a 3 fiołki

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 32105.00 i: 33415.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 114 **Nazwa :** Pakiet nr 114

1) Krótki opis:

1 Ondansetron roztwór do wstrzykiwań, 2 mg/ml ampułka 4 ml
2 Ondansetron roztwór do wstrzykiwań, 2 mg/ml ampułka 2 ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 1910.00

i: 1988.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 115 **Nazwa :** Pakiet nr 115

1) Krótki opis:

1 Vinorelbinum kaps. miękkie, 20 mg x 1
2 Vinorelbinum kaps. miękkie, 30 mg x 1

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 23288.00 i: 24238.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 116 **Nazwa :** Pakiet nr 116

1) Krótki opis:

1 Acidum zoledronicum koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 4 mg/5 ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 10084.00 i: 10496.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 117 **Nazwa :** Pakiet nr 117

1) Krótki opis:

- 1 Natrium chloratum 0,9% worek Freeflex Plus 50 ml
- 2 Natrium chloratum 0,9% worek Freeflex Plus 100 ml
- 3 Natrium chloratum 0,9% worek Freeflex Plus 250 ml
- 4 Natrium chloratum 0,9% worek Freeflex Plus 500 ml
- 5 Natrium chloratum 0,9% worek Freeflex Plus 1000 ml
- 6 Glucosum 5% worek Freeflex Plus 250 ml
- 7 Glucosum 5% worek Freeflex Plus 500 ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 16645.00

i: 17325.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 118 **Nazwa :** Pakiet nr 118

1) Krótki opis:

- 1 Natrium Chloratum 0,9% do irygacji 5000 ml
- 2 Natrium Chloratum 0,9% do irygacji 3000 ml
- 3 Natrium Chloratum 0,9% do irygacji 1000 ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 14880.00

i: 15487.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 119 **Nazwa :** Pakiet nr 119

1) Krótki opis:

- 1 Insulinum humanum neutralis krótkodziałająca 300 j.m./300ml x 5 wkładów
- 2 Insulinum humanum isophanum o pośrednim czasie działania 300 j.m./ 300 ml x 5 wkładów
- 3 Insulinum humanum 30/70 (30% ins. Rozpuszcz. i 70% ins. Izoфанowej) 300j.m./ 300ml x 5 wkładów
- 4 Insulina analogowa szybkodziałająca typu lispro 300 j.m./300ml x 5 wkładów

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 871.00

i: 907.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 120 **Nazwa :** Pakiet nr 120

1) Krótki opis:

- 1 Amlodipine tabl. 10 mg x 30
- 2 Amlodipine tabl. 5 mg x 30
- 3 Ramipril tabl. 2,5 mg x 28
- 4 Ramipril tabl. 5 mg x 28
- 5 Ramipril tabl.10 mg x 28
- 6 Atorvastatyna tabl.powl. 20 mg x 30
- 7 Azithromycin tabl.powl. 500 mg x3
- 8 Omeprazol kaps.dojelitowe20 mg x 28
- 9 Rosuvastatin tabl.powl.20 mg x 28
- 10 Bisoprolol tabl.powl. 5 mg x30
- 11 Bisoprolol tabl.powl. 2,5 mg x30
- 12 Telmisartan tabl. 80mg x 28
- 13 Valsartan tabl. powl 80 mg x 28

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 12053.00 i: 12545.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 121 **Nazwa :** Pakiet nr 121

1) Krótki opis:

1 Glikol metoksypolietylenowy epoetyny beta 100 mcg,120 mcg,150 mcg

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 120186.00 i: 125092.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 122 **Nazwa :** Pakiet nr 122

1) Krótki opis:

1 Tenofovir tabl.powl 245 mg x 30

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 26754.00 i: 27846.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 123 **Nazwa :** Pakiet nr 123

1) Krótki opis:

- 1 Nadroparin calcium roztwór do wstrzykiwań sc. 2850j.u/0,3 ml x 10 amp
- 2 Nadroparin calcium roztwór do wstrzykiwań sc. 5700j.u/0,6 ml x 10 amp
- 3 Nadroparin calcium roztwór do wstrzykiwań sc.3800 j.u/0,4 ml x 10 amp
- 4 Nadroparin calcium komplet roztwór do wstrzykiwań sc.9500ju+mini spike (10 szt) +strzykawka 1 ml (100 szt)

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 134185.00 i: 139662.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 124 **Nazwa :** Pakiet nr 124

1) Krótki opis:

- 1 Bebiko 1 proszek 350 g
- 2 Bebiko 2R proszek 350 g
- 3 Nutramigen 1 proszek 425 g
- 4 Nutramigen 2 proszek 425 g
- 5 Bebilon pepti proszek 450g

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 907.00

i: 944.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 125 **Nazwa :** Pakiet nr 125

1) Krótki opis:

1 Toxinum botulinicum typum A ad iniectabile proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 100 Jednostek

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 63014.00 i: 65586.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 126 **Nazwa :** Pakiet nr 126

1) Krótki opis:

1 Toxinum botulinicum typum A ad iniectabile proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań, 300j 500j

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 15419.00 i: 16048.00 Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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 Dostawa produktów farmaceutycznych, leków (w tym z programów lekowych) i wyrobów medycznych dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach

Część nr : 127 **Nazwa :** Pakiet nr 127

1) Krótki opis:

1 Methotrexatum roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 50 mg/ml 0,3 ml
2 Methotrexatum roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 50 mg/ml 0,4 ml

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	

3) Wielkość lub zakres:

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

albo

Zakres: między : 2319.00

i: 2414.00

Waluta: PLN

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

Okres w miesiącach : 12 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

Kategoria nr [1]	Przedmiot
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
Kategoria nr [7]	Przedmiot
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.