Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:233128-2020:TEXT:PL:HTML

Polska-Siemianowice Śląskie: Różne produkty lecznicze
2020/S 098-233128

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Podstawa prawna:
Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) **Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o.
Adres pocztowy: ul. 1-go Maja 9
Miejscowość: Siemianowice Śląskie
Kod NUTS: PL22A
Kod pocztowy: 41-100
Państwo: Polska
Osoba do kontaktów: Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia
E-mail: zp@zozsiemianowice.pl
Tel.: +48 322281886
Faks: +48 322281886
Adresy internetowe:
Główny adres: www.zozsiemianowice.pl

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

I.3) **Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: www.zozsiemianowice.pl
Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej
Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać na adres podany powyżej

I.4) **Rodzaj instytucji zamawiającej**

Podmiot prawa publicznego

I.5) **Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1) **Wielkość lub zakres zamówienia**

II.1.1) **Nazwa:**

Wykonywanie dla potrzeb Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o. dostaw produktów leczniczych - I
Numer referencyjny: SZM/DN/DZ/340/15/2020

II.1.2) **Główny kod CPV**

33690000

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

Wykonywanie dla potrzeb Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o. dostaw produktów leczniczych" podzielonego na 31 pakietów.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

Wartość bez VAT: 3 709 545.25 PLN

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: tak

Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

PAKIET nr 1 - Amlodypine/Glicliazyde MR/Indapamidum SR/Perindopril/Tianepine /Trimetazidine MR

Część nr: 1

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna - Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Amlodypine 0,005 Perindopril 0,005 tabl x 90
2 Amlodypine 0,005 Perindopril 0,01 tabl x 90
3 Amlodypine 0,01 Perindopril 0,005 tabl x 90
4 Amlodypine 0,01 Perindopril 0,01 tabl x 90
5 Glicliazyde MR (o zmodyfikowanym uwalnianiu) tabl.powl. 0,06 X 90 szt
6 Indapamidum SR (o zmodyfikowanym uwalnianiu) tabl powl. 1,5mg x 108
7 Indapamine 0,000625 Perindopril 0,0025 tabl x 90
8 Indapamine 0,00125 Perindopril 0,005 tabl x 90
9 Perindopril 10 mg tb x90
10 Perindopril 5mg tabl. x 90
11 Tianepine tabl 12,5 mg x 108 szt.
12 Trimetazidine MR(o zmodyfikowanym uwalnianiu) tabl. 35 mg x 90

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 1 546.03 PLN

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

Okres w miesiącach: 18

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
PAKIET nr 2 - Płyny i żywienie
Część nr: 2

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL22A
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka szpitalna - Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1 Dwukomorowy worek do żywienia pozajelitowego do podawania centralnie, zawierający aminokwasy, elektrolity i glukozę. Zawartość azotu 8,3g i energia niebiałkowa 700kcal, pojemność 1000 ml.
2 Dwukomorowy worek do żywienia pozajelitowego do podawania centralnie, zawierający aminokwasy, elektrolity i glukozę. Zawartość azotu 12,4g i energia niebiałkowa 1050kcal, osmolarność 1625 mOsm/l- objętość 1500 ml.
3 Deksrtan inj.10 % 500ml śr.masa cz 40 tyś x 1 worek
4 Deksrtan inj.6 % roztw.500ml śr masa cz 70 tyś x 1 worek
5 Sol. Ringeri, roztw. do podania iv 500ml x 1 sztuka. butelka PE stojąca z dwoma niezależnymi, równej wielkości i średnicy portami, niewymagajacymi dezynfekcji
6 Emulsja tłuszczowa do żywienia pozajelitowego 10 %, iv MCT/LCT zawierająca olej sojowy, olej kokosowy, witaminę E, 500ml, x 1 butelka
7 Emulsja tłuszczowa do żywienia pozajelitowego 20 %, iv MCT/LCT zawierająca olej sojowy, olej kokosowy, witaminę E, 500ml, x 1 butelka szklana
8 Glucosum inj. roztwór do podania iv 10 % 500ml x 1 sztuka butelka PE stojąca z dwoma niezależnymi, równej wielkości i średnicy portami niewymagajacymi dezynfekcji
9 Glucosum inj.roztwór do podania iv 10 % 250ml x 1worek
10 Glucosum inj.roztwór do podania iv 5 % 250ml x 1 szt butelka PE stojąca z dwoma niezależnymi, równej wielkości i średnicy portami niewymagajacymi dezynfekcji
11 Glucosum inj.roztwór do podania iv 5 % 500ml x 1 szt butelka PE butelka stojąca z dwoma niezależnymi, równej wielkości i średnicy portami niewymagajacymi dezynfekcji
12 Hydroksyetylowana skrobia 6 % (130/042) w pelni zbilansowanym roztworze elektrolitow /Na,Cl,Mg/ jabłczanow. Roztwór izotoniczny o fizjologicznej osmolarności osocza (280-300 mOsm/1), do podania iv 6 % 500ml x 1 szt butelka PE butelka stojąca z dwoma niezależnymi, równej wielkości i średnicy portami niewymagajacymi dezynfekcji

13 Hydroksyetylowana skrobia 10 % (130/042) w pelni zbilansowanym roztworze elektrolitow /Na,Cl,Mg/ jabłczanow. Roztwór izotoniczny o fizjologicznej osmolarności osocza (280-300 mOsm/1), do podania iv 10 % 500ml x 1 szt butelka PE butelka stojąca z dwoma niezależnymi, równej wielkości i średnicy portami niewymagajacymi dezynfekcji
14 Koloidalny środek osoczozastępczy zawierający 4 % zmodyfikowana żelatynę w pełni zbilansowanym roztworze elektrolitów, r-r do podania iv 5 % 500ml x 1 szt butelka PE butelka wolnostojąca z dwom niezależnymi, równej wielkości i średnicy portami niewymagajacymi dezynfekcji
15 Liofilizat 13 witamin rozpuszczalnych w wodzie i tłuszczach z wyjątkiem wit. K do przygotowywania roztworu do podania iv 10 fiolek w opakowaniu
16 Mannitol 15 % 100ml inj x 1 worek
17 Natrium chloratum 0,9 % a 1 l worki .iv x 1 szt.
18 Natrium chloratum 0,9 % a 3 l worki. x 1 szt.
19 Natrium chloratum 0,9 %, roztwór do podania iv 100ml x 1 szt butelka PE wolnostojąca z dwoma niezależnymi, równej wielkości i średnicy portami niewymagajacymi dezynfekcji
20 Natrium chloratum 0,9 %, roztwór do podania iv 250ml x 1 szt butelka PE wolnostojąca z dwoma niezależnymi, równej wielkości i średnicy portami niewymagajacymi dezynfekcji
21 Natrium chloratum 0,9 %, roztwór do podania iv 500ml x 1 szt butelka PE butelka wolnostojąca z dwom niezależnymi, równej wielkości i średnicy portami niewymagajacymi dezynfekcji
22 Płyn wieloelektrolitowy inj, roztwór do podania iv 500ml x 1 szt butelka PE wolnostojąca z dwoma niezależnymi, równej wielkości i średnicy portami niewymagajacymi dezynfekcji 1000 ml leku zawiera: sodu chlorek 6,8 g potasu chlorek; 0,3 g magnezu chlorek sześciowodny, 0,2 g wapnia chlorek dwuwodny 0,37g sodu octan trójwodny 3,27g kwas jabłkowy 0,67g
Pozostałe składniki to: woda do wstrzykiwań, sodu wodorotlenek (do ustalania pH)
23 Płyn wieloelektrolitowy inj, roztwór do podania iv 250ml x 1 szt butelka PE wolnostojąca z dwom niezależnymi, równej wielkości i średnicy portami niewymagajacymi dezynfekcji 1000 ml leku zawiera: sodu chlorek 6,8 g potasu chlorek; 0,3 g magnezu chlorek sześciowodny 0,2 g wapni

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 443 318.59 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 18
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
PAKIET nr 3 - Płyny i żywienie
Część nr: 3

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL22A
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka szpitalna - Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1 Koncentrat do infuzji iv. Zawierający pierwiastki śladowe /minimum 9 / stosowany w trakcie żywienia pozajelitowego. Kompatybilny pod względem trwałości i zgodności fizyko-chem z mieszaninami zawierającymi glukozę, emulsję tłuszczowe aminokwasy i elektrolity do żywienia pozajelitowego amp po 10ml x 20 amp w opakowaniu
2 Koncentrat stosowany do wlewów dożylnych zawierający fosforany sodu i potasu (170,1mg,133,5mg,14mg/ml) stosowany w trakcie żywienia pozajelitowego amp po 20 ml x 10 szt w opakowaniu
3 R-r aminokwasów do żywienia i.v. pozajelitowego chorych z niewydolnością czynności nerek 250ml x 1 but.szkl. 250 ml
4 R-r aminokwasów do żywienia i.v. pozajelitowego chorych z niewydolnością czynności nerek 500ml x 1 but.szkl. 500 ml
5 Roztwór w worku 3 komorowym zaw.: olej sojowy oczyszczony, aminokwasy 100g, azot 16g, glukoza 250g, tłuszcze 75g, osmolarnosc 1500 mOsm/L, 2200 kcal, pH 5,6, poj.1970 ml do wkłucia centralnego x 1 szt.
6 Roztwór w worku 3 komorowym zaw.: olej sojowy oczyszczony, aminokwasy 75g, azot 12g, glukoza 187g, tłuszcze 56g, osmolarnosc 1500 mOsm/L, 1600 kcal, pH 5,6, poj.1477 ml do wkłucia centralnego x 1 szt.
7 Roztwór w worku 3 komorowym zaw.: olej sojowy, aminokwasy 34g, azot 5,4g, glukoza 97g, tłuszcze 51g, osmolarnosc 1060 mOsm/L, 1000 kcal poj.1440 ml do wkłucia centralnego x 1 szt.
8 Roztwór w worku 3 komorowym zaw.: olej sojowy, aminokwasy 51g, azot8,1g, glukoza150g, tłuszcze 60g 1400 kcal poj.1540 ml x worek
9 Roztwór w worku 3 komorowym zaw.: olej sojowy, aminokwasy 68g, azot 10,8g, glukoza200g, tłuszcze 80g, osmolarnosc 1060 mOsm/L, 1900 kcal poj.2053 ml do wkłucia centralnego x 1 szt.
10 Roztwór w worku 3 komorowym zaw.: olej sojowy, aminokwasy 50g, azot 8.0g, glukoza 125g, tłuszcze 38g, osmolarnosc 1500 mOsm/L, 1100 kcal poj. 986 ml do wkłucia centralnego x 1 szt.
11 Mannitol 20 % 100 ml inj. x 1 but.szkl. + “koszyczki plastik.”
12 Woda do wstrzykiwań, roztwor do podania iv 250 ml x 1 szt butelka wolnostojaca, z dwoma niezaleznymi portami

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 81 721.23 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 18
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
PAKIET nr 4 - Nadroparinum calcicum inj .- heparyny drobnocząsteczkowe
Część nr: 4

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL22A
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka szpitalna - Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1 Nadroparinum calcicum inj. 0,4 ml 3800 j.m. Axa/0,4 ml x 10ampstrz.
2 Nadroparinum calcicum inj. 0,6 ml 5700 j.m. Axa/0,6 ml x 10ampstrz
3 Nadroparinum calcicum inj. 0,8ml 7600 j.m. Axa/0,8 ml x 10ampstrz
4 Nadroparinum calcicum inj. 1ml 9500 j.m. Axa/1 ml x 10ampstrz
5 Nadroparinum calcicum inj. 47.500 j.m. anty Xa/5,0 ml x 10 (wielodawkowych) + Mini-Spike Plus V x 10 + strzykawki z igłami (tzw. tuberkulinówki) x 100

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 97 572.57 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 18
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

PAKIET nr 5 - Enoxaparinum natricum - Heparyny drobnocząsteczkowe, - Leki różne - Apidra solostar/Insuman rapid/Insuman basal/Insuman comb/Lantus solostar
Część nr: 5

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka szpitalna - Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Drotaverine hydrochloride 0,040 x 20 tb
2 Drotaverine hydrochloride 0,080 x 20 tb
3 Drotaverine hydrochloride inj 0,04/2ml x 5 amp
4 Isosorbite mononitrate tb 0,04 x 30 tabl.powl.
5 Isosorbite mononitrate tb powl. 0,01 x 60
6 Isosorbite mononitrate tb powl. 0,02 x 60
7 Isosorbite mononitrate tb Ret 0,06 x 30
8 Isosorbite mononitrate tb Ret 0,1 x 30
9 Natrii valproas 200 mg+Acidum Valproicum 87mg tbl.o przedł.uwaln. X 30 szt.
10 Natrii valproas 333mg + Acidum Valproicum 145mg tbl.o przedł.uwaln. X 30 szt.
11 Ramipryl 10 x 28 tabl
12 Ramipryl 5x28 tabl
13 Ramipryl 2,5 x 28 tabl
14 Amiodaroni Hydrochloridum 50mg/ml, 3 ml fiolka
15 Amiodarone 200mg x 30 tabl
16 Clopidogrel 75mg x28 tabl
17 Lantus solostar rozt we wstrzykiwaczu 300jm/3ml x 5 szt
18 Insulinum lisprum 100j/ml roztworu do wstrzykiwań, 10 wstrzykiwaczy

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 23 374.83 PLN

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

Okres w miesiącach: 18
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
PAKIET nr 6 - Dalteparinum natr - Heparyny drobnocząsteczkowe
Część nr: 6

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL22A
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka szpitalna - Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1 Dalteparinum natr. 5000jm/0,2ml x 10ampstrz
2 Dalteparinum natr.7500jm/0,3ml x 10ampstrz
3 Dalteparinum natr. 10 000jm/0,4ml x 5ampstrz

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 28 350.90 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 18
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
PAKIET nr 7 - Leki różne

Część nr: 7

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna - Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Acetylocysteine inj. 0,3g/3ml x 5 amp w op.
2 Acetylocysteine tab. musujące 0,6g x 10 szt. w op
3 Amoxicillin tb powl 0,5g x 16 szt w op
4 Amoxicillin tb powl 1,0g x 16 szt w op
5 Amoxicillin + Clavulanic acid inj 1,2g x op = 5 fiolek
6 Clindamycin caps. 0,3g x 16 szt w op
7 Diclofenac inj 0,075g/3ml x 5 amp w op
8 Ferri hydroxidum dextranum lnj I.m 1ml/50mg Fe+++
0,1g/2ml x 50 amp w op
9 Ferri hydroxidum saccharrum 20mgFE++/1ml inj i.v.
0.1g/5 ml x 5 amp
10 Ketoprofen caps 0,05g x 20 szt
11 Ketoprofen inj do podania I.m, I.v 0,1g/2ml x 10 amp
12 Pantoprazole inj. 40 mg x 10 FIOLEK
13 Piperacillin/tazobactam inj 4,5g proszek do sporzadzania roztworu do infuzji, 216 mg sodu/ 9.4mmol/ x 10 fiolek
14 Vancomycin inj 1,0g X 1 fiolka I.v p.o
15 Vancomycin inj 0,5 g X 1 fiolka I.v p.o
16 Cefazolinum 1g x 1
17 Amoxicillin + Clavulanic acid tabl. 0,625g x 21 szt.
18 Amoxicillin + Clavulanic acid tb 1,0g x 14 tabl.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 233 821.74 PLN

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

Okres w miesiącach: 18

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
PAKIET nr 8 – Infliximab
Część nr: 8

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL22A
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka szpitalna - Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1 Infliximab 100mg x 1 fiol

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 76 941.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 18
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
PAKIET nr 9 - Fibrynogen + Thrombinum
Część nr: 9

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL22A
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna - Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Fibrynogen +Thrombinum /gąbka p/krwotoczna/ 4,8 x 4,8 cm x 2 szt /z rejestracją jako produkt leczniczy,potwierdzoną CHPL, do wglądu/
2 Fibrynogen +Thrombinum /gąbka p/krwotoczna/ 3,0 x 2,5 cm x 1 szt /z rejestracją jako produkt leczniczy,dołączoną potwierdzoną CHPL,do wglądu, /
3 Fibrynogen +Thrombinum /gąbka p/krwotoczna/ 9,5 x 4,8 cm x 1 szt /z rejestracją jako produkt leczniczy,dołączoną potwierdzoną CHPL, do wglądu/

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 33 059.76 PLN

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

Okres w miesiącach: 18
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

PAKIET nr 10 - Leki różne
Część nr: 10

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka szpitalna - Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Acidum ursodeoksycholicum tabl 0,15g x 50 sztuk
2 Adenocor inj 6 mg/2 ml x 6 fiolek
3 Albumina ludzka 20%200g/l 50 ml x 1 szt. roztw.do infuzji x 1 butelka
4 Alverini hchlor 60mg+ Simeticon 300mg kaps miekk. X 20 szt w opakowaniu
5 Amantadyny siarczan inj.doż.,do wlewów 0,2g/500ml x10 but.

6 Amfifilowe podłoże do maści zawierajace ok 40 % aq.purificata, vaselini albi, emulgatory o/w i w/o a 1 kg
7 Amitryptylina 25 mg tabl x 60 szt
8 Asmag forte x 50 tabletek
9 Benzoesan benzylu płyn p/swierzbowi 120ml /106g/
10 betamethasonum inj 7mg(6,43+2,63 mg)/ml x 5 amp
11 Bethametasoni 4 mg/ 1ml roztwór do wstrzyknięć x 1 amp. po 1 ml
12 Bisoprololi fumaras 1,25 mg x 30 tb powl
13 Budesonidum aer.wziew.roztw. 200mcg/d 1 poj.200 dawek z komorą inhalacyjną
14 Budesonidum aer.wziew.roztw.200mcg/d 1 poj.200 dawek z ustnikiem
15 Buprenorphine 20 mg system transdermalny, uwalniający subst. 35 µg/1h x 5 plast.
16 Buprenorphine 30 mg system transdermalny, uwalniający subst. 52,5 µg/1h x 5 plast.
17 Buprenorphine 40 mg system transdermalny, uwalniający subst. 70 µg/1h x 5 plast.
18 Citalopram 20 mg x 28 tabl.powlekanych
19 Clindamycin inj 0,6g/4 ml x 5 amp
20 Cyklezonid 80 aer wziewny 80mcg/dawkę x 60 dawek
21 Cyklezonid 160 aer wziewny 160mcg/dawkę x 60 dawek
22 Cyproheptadini hydrochl. 0,004 g x 20 tabl.
23 Diosmina 0,5g x 60 tb powl.
24 Etakrydyny mleczan 0.1 % roztwór na skórę x 1 op 500 g
25 Etamsylate 12,5%250 mg/2ml, inj.x 50 amp
26 Ferrosi sulfas tabl.o przedl.uwaln. 105mg Fe2+ x 30 draż
27 Filgrastim rozt.d/wstrz/infuz 0,3mg/0.5ml=30 mln jm x 1ampstrzyk.
28 Fluconazole roztw. doustny 50mg/10ml op. 150 ml
29 Flumazenil 100mcg/ml-5ml x 5 amp inj
30 Formaldehyd płyn buforowany 4 % 1000 g x 1 butelka
31 Galantamini hydrobromidum inj 2.5mg/ 1ml x 10 amp.
32 Galantamini hydrobromidum inj 5.mg/ 1ml x 10 amp.
33 Gamma globulina ludzka koncentrat 50 j.m/ 1 ml amp.2 ml do wlewów iv x 1 fiolka
34 Gliceroli trinitras inj doż,wlew. 0,01g/10ml x 10 amp
35 Gliceroli trinitras inj i.v.10mg/10ml x 10 szt.
36 Glucosum inj.400 mg/ ml 40%10ml x 50 amp
37 Glucosum 200 mg/ml inj.20%10ml x 50 amp
38 Hydroxyzine inj 0,1g/2ml x5 amp.
39 Itopryd hydrochlor. tabletki powlekane 50 mg x 100 tb,
40 Klomipramina hydrochlor. tabl. o przedłuzonym uwalnianiu 75 mg x 20 szt
41 Klomipramina hydrochlor. 25 mg tabl.powl x 30 szt
42 Kolchicyna tbl.powl. 0.5 mg x 20 szt.
43 Krotamiton płyn na skórę 10 % 100g
44 lacipidyna 0,004 tb powl. X 28 szt.
45 Lamotrygina 25mg x 30 szt
46 Lamotrygina 50mg x 30 szt
47 Lamotrygina 100mg x 30 szt
48 Lithium carbonicum 250mg x 60 tabletek
49 Meropenem 0.5g x 10 fiolek trwalosc po rozp.w NACL 0,9 % co najmniej 6 godzin*
50 Meropenem 1.0g 30 mlx 10 fiolek trwalosc po rozp.w NACL 0,9 % co najmniej 6 godzin*

51 Mesalazinum 0,5 tb o przedłużonym uwalnianiu x 100 szt./blistry/
52 Mesalazyna 500 czopki 0,5g x 30 szt.
53 Metformini hydrochloridum tabl. o przedłużonym uwalnianiu 750 mg x 30 tb.
54 Metformini hydrochloridumtabl. o przedłużonym uwalnianiu 500 mg x 30 tb.
55 methadone hydrochloride syrop 1mg/ml 20 ml x 1 opakowanie
56 methadone hydrochloride syrop 5mg/ml 100 ml x 1 opakowanie
57 Methotrexat tbl. 10mg x x100szt
58 Midodrine hydrochloridum 2,5 mg x 20 tb
59 mleko Humana 0 90 ml sztuka x 24 sztuki w opakowaniu
60 mleko Humana 1 90 ml sztuka x 24 sztuki w opakowaniu
61 mleko Nan pro 1 x 70 ml sztuka x 32 sztuki w opakowaniu
62 mleko Nan pro 90 ml sztuka x 32 sztuki w opakowaniu
63 Moklobemid 150 mg x 30 tabl.powlekanych
64 Monoazotan izosorbidu 50, 0,050g x 30 tab o przedł.uwaln.
65 Monoazotan izosorbidu 75, 0,075g x 30 tab o przedł.uwaln.
66 Monural 3.0 g x 1 saszetka w opakowaniu
67 Natrium citricum subst. 100G
68 Nitrofural ung. 0,2

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 564 920.47 PLN

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

Okres w miesiącach: 18
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

PAKIET nr 11 - Leki różne
Część nr: 11

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka szpitalna - Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Acidum boricum 3 % solutio 500 g
2 Acidum folicum 15mg x 30tbl.
3 Acidum folicum 5mg x 30tbl.
4 Allopurinol 100mg x 50 tbl.
5 Allopurinol 300mg x 30 tbl.
6 Allumini acetotartras 1 % 10mg/g żel 75g tuba
7 Ambroxoli hydrochloridum(7.5mg/ml)płyn do inhal. 100ml
8 Antyseptyczny krem dla dzieci,doroslych 125g:aqua, paraffinum liquidum, zinc oxide, paraffin, lanolin, cera microcristallina, sorbitan, sesquioleate, benzyl alcohol, linalyl acetate, propylene glycol, benzyl cinnamate, lavandula angustifolia oil, citric acid, BHA.
9 Atropini sulfas 0.25 mg x 20 szt.
10 Bromocriptinum 2.5mg tabl. x 30 szt
11 Budesonidum aer.d/nosa zawiesina 0.05mg/dawke x 200 dawek,10ml
12 Buprenorphine hydrochloride 0.4 mg tabl.podjęz. X 30 szt fiolka
13 Calcium Gluconicum 44.7 mgCa 2+ x 50 tbl.
14 Cholini salicylas, Cetalkonii chloridum 10g żel stomatolog.do j.ustnej
15 Clemastinum 1 mg tabl. x 30 szt
16 Clonidini hydrochloridum 75 mcg x 50 szt.
17 Chloramfenicol 1 % maść 5g
18 Dihydroergotaminum 2mg/g krople doustne 15g
19 Diphenoxylat hydrochlor. 2,5mg + atropini sulfas 0,025 x 20 tbl.
20 Escyna 20 mg x 90 tbl.powl (3x30tbl.)
21 Ethambutol 0.25 x 250 kaps
22 Fenoteroli hydrobromidum+Ipratropii bromidum 0.05+0.02mg/daw. x 200 daw. 10 ml
23 Ferrosi gluconas 24mg Fe++/draż. x 50 draż.
24 Fluconazole inj 0,2/100ml x10 FIOLEK
25 Flunarizinum WZF 5mg x 30 szt.
26 Fluocinoloni acetonidum 0.025 % 15g masc
27 Gąbka hemostatyczna, jałowa specjalna 8cmx5cmx1mm x 20 szt.w op
28 Gąbka hemostatyczna, jałowa standard 8cmx5cmx1cm x 10 szt w op
29 Glucosum subst. 1000 g
30 iohexol 300mg J/ml, 20ml,6 but. USB
31 iohexol 300mg J/ml, 50ml,10 but. USB
32 Ipratropii bromidum 0.25 mg/ 1 ml płyn do inhal. 20 ml x 1 szt.
33 Kwas askorbowy 100mg, rutozyd 25 mg x 125 tbl.powl.
34 L-asparaginian L-ornityny 100mg, cholina 35mg x 40 tbl
35 Lactulosum 7.5g/15ml sir 150ml
36 Levodopa 50mg+12.5mg benzerazyd x 100 tbl d/sp.zaw.doustm.
37 Lignocainum h/chlor 2 % żel typ A 30g
38 Lignocainum h/chlor 2 % żel typ U 30g
39 Liofilizat bakterii probiotycznych należących do 9 szczepow, dawkowanie 1 x dziennie x 10 kaps

40 Loratadyna 10 mg x 60 tabl.owl
41 Maść z vit.A o zawartosci min.800j.m/g wit.A x op. 20g
42 Mebeverini hydrochloridum 200mg x 30 kaps.o przedł.uwaln.
43 Metronidazol 250mg x 20 szt.
44 Metronidazol tabl.vag 500 mg x 10 szt
45 Molsidomina WZF 2mg x 30 szt
46 Molsidomina WZF 4mg x 30 szt
47 Natrii dihydrophosphas, Natrii hydrophosphas płyn doodbyt. 150Ml X 1 flakon
48 Neomycinum 0.5 % maść do oczu 3g
49 Opatrunek hydrokoloidowy, jałowy, jednoraz. Uzytku do stos. Na rany ostre,przewlekle 10cm x 10cm extra thin x 1 szt.
50 Opatrunek hydrokoloidowy, jałowy, jednoraz. Uzytku do stos. Na rany ostre,przewlekle15cm x 15cm extra thin x 1 szt.
51 Oxycodon tabl.o przedł. Dzialaniu 10 mg x 60 szt
52 Oxycodon tabl.o przedł. Dzialaniu 20 mg x 60 szt
53 Oxycodon tabl.o przedł. Dzialaniu 40 mg x 60 szt
54 Oxycodon tabl.o przedł. Dzialaniu 5 mg x 60 szt
55 Oxycodon tabl.o przedł. Dzialaniu 80 mg x 60 szt
56 Oxycodonamp. 10Mg/1ml po 2 ml x 10 amp
57 Parafini liq., vaselini albi maść 50g
58 Pentoksyfilina 600mg tbl. o przedłżonym uwaln. X 20 szt.
59 Perazyna 100 mg tabl. x 30 szt.
60 Phenobarbitalum supp 0.015 x 10 szt
61 phenybutazonum 250mg x 5 czopków
62 Polystyrene sulfonate A1.42g Na +/15g proszek 454g
63 Prednisonum 20mg x 20 tbl.
64 Promazin 100 mg tabl.draż x 60 szt.
65 Promazin 25 mg tabl.draż x 60 szt
66 Promazin 50 mg tabl.draż x 60 szt.
67 Propranolol 1mg/ml inj x 10 amp
68 Puder płynny 100g
69 Pyrazinamid 0.5 x 250 tabl.
70 Quinaprilum 10 mg x 30 tbl.powl.
71 Rifaximinum tabl.powl. 0.2g x 28 szt.
72 Roxitromycyna 150 mg tabl. x 10 szt
73 Salbutamol aer. 0.1mg/daw. X 200 dawek
74 Salbutamol inj. 0.5 mg/1 ml x 10 amp.
75 spiramycyna 3 mln j.m tabl.powl. X 10 szt.
76 Spironolactonum tabl.powl 100mg x 20 szt
77 Spironolactonum tabl.powl 25mg x 100 szt.
78 Streptokinaza, streptodronaza czopki doodb. X 6 szt
79 Suxamethonium inj. 200mg x 10 fiol.(liof)
80 Szczep.tężcowa adso

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 425 895.54 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 18
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
PAKIET nr 12 - Thiopental
Część nr: 12

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL22A
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka szpitalna - Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1 Thiopental 0,5g inj x 50 fiolka /wymagane aby dawka 0.5 i 1.0 byly jednego producenta/
2 Thiopental 1,0 g inj x 50 fiolka /wymagane aby dawka 0.5 i 1.0 byly jednego producenta/

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 11 529.20 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 18
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

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

Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

PAKIET nr 13 - ŻYWIENIE DO JELIT /żywienie droga przewodu pokarmowego/ + wypożyczenie pomp do podawania leków, na czas trwania umowy, w ilości 3 sztuki
Część nr: 13

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka szpitalna - Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Dieta kompletna, hiperkaloryczna, bezresztkowa, bezglutenowa,bez laktozy płyn w op.typu Pack 1000 ml x 1 szt
2 Dieta kompletna, hiperkaloryczna, bezresztkowa bezglutenowa,bez laktozy płyn butelka 500 ml x 1 szt
3 Dieta kompletna, normokaloryczna, bezresztkowa bezglutenowa,bez laktozy,osmolarnosc płyn w op.typu Pack 1000 ml x 1 szt
4 Dieta kompletna, normokaloryczna, bezresztkowa bezglutenowa,bez laktozy, płyn 500 ml x 1 szt
5 Dieta kompletna normalizujaca glikemie normokaloryczna, bogatoresztkowa bezglutenowa,bez laktozy, płyn w op.typu Pack 1000 ml x 1 szt
6 Dieta peptydowa, normokaloryczna, bezresztkowa, bezglutenowa, bez laktozy,tłuszcze MCT płyn butelka 500 ml x 1 szt
7 Dieta peptydowa, normokaloryczna, bezresztkowa, bezglutenowa, bez laktozy, płyn tłuszcze MCT op.typu Pack 1000 ml x 1 szt
8 Dieta wspomagająca leczenie ran, kompletna, normokaloryczna, bogatoresztkowa, bezglutenowa, bez laktozy, kazeina, tłuszcze MCT płyn op.typu Pack 1000 ml x 1 szt
9 Dieta wysokobiałkowa, bogatoresztkowa,kompletna, hiperkaloryczna, bezglutenowa,bez laktozy, tłuszcze LCT płyn w op.typu Pack500 ml x 1 szt
10 Dietawysokobiałkowa, kompletna, hiperkaloryczna, bezresztkowa, bezglutenowa,bez laktozy płyn w op.typu Pack 1000 ml x 1 szt
11 Dieta wysokobiałkowa /200g białka/ w proszku opakowanie 225g

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 13 235.65 PLN

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

Okres w miesiącach: 18

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

PAKIET nr 14 - Leki różne
Część nr: 14

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka szpitalna - Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Amlodypina 5 mg x 30 tabl.
2 Amlodypina 10 mg x 30 tabl.
3 Bisoprololi fumaras 2,5 mg x 30 tb powl.
4 Bisoprololi fumaras 5 mg tbl.powl. X 30 szt.
5 Deksketoprofen roztw do wstrz inj 50 mg/2ml x 5 amp w opakowaniu
6 Diclofenac 50mg x 10 czopków doodbyt.
7 Diclofenac 50, 50mg x 50 tbl.dojelitowych
8 Donepezil 10 mg x 28 tabl.powlekanych
9 Furaginum tabl 0,05 g x 30 tabl
10 Heparinum natricum 8.5mg/g (1000j.m/g) żel 50g
11 Imipenem/cilastatyna 500mg + 500mg a 20 ml x 10 fiolek
12 Ketoprofen żel 2,5 % 50g
13 Levofloksacyna inj 0.5g x 10 tabl.powl.
14 Levothyroxinum natricum 25mcg x 50 tbl.
15 Levothyroxinum natricum 50mcg x 50 tbl.
16 Levothyroxinum natricum 75mcg x 50 tbl.
17 Levothyroxinum natricum 100mcg x 50tbl.
18 Losartan 0,05g x 28 tabl.powl
19 Nimesulid 0,1proszek do sporz.zawiesiny doustnej x 30 saszetek a 2g
20 Pancreatyna /enzymy trzustkowe/ 10000j x 50 caps
21 Paracetamol 1,0 inj/100ml x 10 fiolek

22 Paracetamol 500 mg tbl. X 50 szt.
23 progesteron tabl vag 0.05g x 30 szt
24 progesteron tabl vag 0,1 g x 30 szt
25 progesteron tabl. podjezykowe 0,05 x 30 szt
26 Risperidon tabl.powl. 1 mg x 20 szt
27 Risperidon tabl.powl. 2 mg x 20 szt
28 Risperidon tabl.powl. 3 mg x 20 szt
29 Risperidon tabl.powl. 4 mg x 20 szt
30 Rywastygmina 3 mg x 28 kaps.twardych
31 Rywastygmina 4.5 mg x 28 kaps.twardych
32 Rywastygmina 1.5 mg x 28 kaps.twardych
33 Simeticonum 40 mg x 100 kaps.
34 Simeticonum krople doustne 40mg/ml 30 ml
35 Terbinafina tabl 250 x 28 szt
36 Torasemide inj 5mg/ml x 5 amp po 4 ml w opakowaniu

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 64 103.65 PLN

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

Okres w miesiącach: 18
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

PAKIET nr 15 - Fitomenadion pediatryczny
Część nr: 15

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka szpitalna - Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1 Fitomenadion pediatryczny /wit.k1/ roztwor doustny 2mg/0,2ml amp x 5 amp w opakowaniu

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 4 910.01 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 18
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
PAKIET nr 16- Leki różne
Część nr: 16

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL22A
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka szpitalna - Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1 Aqua Pro inj. 10 ml x 100 amp w op
2 Baclofen tab. 0,01x50 szt
3 Baclofen tab. 0,025x50 szt
4 Bupivacainum 100mg, epinephrinum 0,1mg inj. 0,5 %, 10 ml x 5 fiolek
5 Digoxin tab. 0,l mg x 30 szt
6 Gentamycin gutt opht 0,3 % 5 ml
7 Lignocainum hydrochlor. 1 % inj. 0,02/2ml x 10 amp
8 Lignocainum hydrochlor. 2 % inj. 0,04/20ml x 5 amp
9 Metamizolum natrium tabl. 0,500 x 12 szt
10 Metoclopramidum tabl. 0,01 x 50 szt
11 Natrium chloratum inj 0,9%/5ml x 100 amp
12 Natrium chloratum inj 0,9%/l0 ml x 100 amp

13 Phytomenadionum tabl. 0,01 x30 szt
14 Salicylamidum 0.3g, rutosidum 0.005g, acidum ascorbicum 0.1g draż x20 szt
15 Sulfacetamidum gutt. opht. 10 % 0,5 ml x 12 szt
16 Sulfametoxazolum,trimetoprym tab. 960 x 10 szt.
17 Tramadol gutte 0,1/1 ml a 10 ml *

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 37 842.61 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 18
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
PAKIET nr 17 - Methylergometrini/Verapamil
Część nr: 17

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL22A
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka szpitalna - Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1 Methylergometrini maleas 0,2 mg/ ml x 6 amp
2 Verapamil 0,005/2ml x 5 amp

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 657.14 PLN

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

Okres w miesiącach: 18
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
PAKIET nr 18 - Actrapid/Insulatard/Mixtard/Novorapid/Novomix
Część nr: 18

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL22A
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka szpitalna - Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1 Actrapid 300j/3ml x 5 wkładow inj
2 Insulatard N 300j/3ml x 5 wkładow inj
3 Mixtard 30 300j/3ml x 5 wkładow inj
4 Novorapid 300j/3ml x 10 wkładow inj
5 Novomix 30 300j/3ml x 10 wkladow inj

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 2 641.31 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 18
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
PAKIET nr 19 – Gensulin
Część nr: 19

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL22A
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka szpitalna - Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1 Gensulin R 300j/3ml x 10 wkladow inj*
2 Gensulin N 300j/3ml x 10 wkladow inj*
3 Gensulin M30 300j/3ml x 10 wkladow inj*
4 Gensulin M40 300j/3ml x 10 wkladow inj*
5 Gensulin M50 300j/3ml x 10 wkladow inj*

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 3 217.82 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 18
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
PAKIET nr 20- Humulina/Humalog
Część nr: 20

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna - Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Humulina R 300j/3ml x 5 wkladow inj
2 Humulina N 300j/3ml x 5 wkladow inj
3 Humulina M 3 300j/3ml x 5 wkladow inj
4 Humalog Mix 25 300j/3ml x 5 wkladow inj
5 Humalog Mix 50 300j/3ml x 5 wkladow inj

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 1 384.27 PLN

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

Okres w miesiącach: 18

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

PAKIET nr 21 - Ondansetron

Część nr: 21

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna - Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Ondansetron 0,004 x 10 tb

2 Ondansetron 0,008 x 10 tb
3 Ondansetron 2mg/ml -2 ml x 5 amp do podania iv

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 1 945.36 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 18
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
PAKIET nr 22- Żel nawilżający do cewnikowania
Część nr: 22

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL22A
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka szpitalna - Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1 Żel do jałowego cewnikowania w postaci harmonijkowego aplikatora w dwóch objętościach 6 - 8,5 ml, aplikator posiadający atraumatyczną końcówkę. Skład żelu: chlorheksydyna 0,05 % i Lidokaina 2 %, żel nie zawierający konserwantów i parabenów, wysoka gęstość i niskie ciśnienie wyrzutu, aplikator łatwy w użyciu możliwy do otwarcia i obsługi jedną ręką, pozwala na aspirację moczu, sterylizowany parowo. Przeznaczony do cewnikowania i intubacji, potwierdzone przez producenta.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 6 160.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 18
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
PAKIET nr 23 – Sevofluranum
Część nr: 23

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL22A
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka szpitalna - Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1 Sevofluranum płyn wziewny do znieczul.ogóln. 250ml,but.z nakretka Quick-Fil MarkII + 4 sztuk parowników do wypożyczenia

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 46 195.50 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 18
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
PAKIET nr 24 - 4 - składnikowy koncentrat krzepnięcia zespołu protrombiny PCC
Część nr: 24

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL22A
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka szpitalna - Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1 4 - składnikowy koncentrat czynników krzepnięcia zespołu protrombiny (PCC) o zbalansowanym składzie - Zestaw czynników krzepnięcia zależny od witaminy K - FII - 280- 790, FVII - 180- 480, F IX - 500, F X - 360 -600, białko inhibitorowe C - 260-620, białko inhibitorowe S 240 - 640

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 14 008.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 18
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
PAKIET nr 25 – Leki różne
Część nr: 25

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL22A
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna - Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Amikacin sulfate inj. 0,250 / 2 ml x 1 amp
2 Amikacin sulfate inj. 0,500 / 2 ml x 1 amp
3 Amikacin gtt. Opht. 0,3 % 5 ml w op.
4 Ceftazidinum 1g subst.sucha x 1 fiolka trawlosc do 24 godzin p rozpuszczeniu
5 Bupivacaina h/chlor WZF Spinal Heavy 0.5 % inj 5mg/1ml 4ml x 5 szt. – roztwór hiperbaryczny
6 Bupivacainum 5mg/ml x 0,5 % inj x 5 amp po 20 ml. Można mieszać w jednej strzykawce z opioidami (siarczanem morfiny, fentanylem, sufentanylem). Produkt można rozcieńczać w 0,9 % roztworze NaCl lub 5 % roztworze glukozy zgodnie z ChPL
7 Ciprofloxacinum 0.2g/100ml zawierajacy: 1,5mg/ml mleczanu sodu, 8,5mg/ml chlorku sodu, kwas solny, woda do wstrzykiwan, roztwor do infuzji x 1 szt 100ml
8 Ciprofloxacinum 400mg/200 ml x 1 worek
9 Fentanyl 0,1 mg/2 ml x50 podawany domięśniowo, dożylnie, podskórnie,zewnątrzoponowo i podpajęczynówkowo
10 Fentanyl 0,5 mg/10 ml x50 podawany domięśniowo, dożylnie, podskórnie,zewnątrzoponowo i podpajęczynówkowo
11 Furosemidum inj. 0,02/2ml x 50 amp.
12 Kalium chloratum 15 % 150mg/ml, 10 ml x 50 amp.
13 Norepinephrine 4mg/4 ml inj x 5 amp
14 Piracetam 20 % inj. iv. 12 g / 60 ml x 1 szt.
15 Piracetam 20 % amp. 1,0 / 5 ml x 12 szt.
16 Metronidazol 0,5 % lOOml x 1 sztuka r-r do inf. Zgodnie z ChPL jest dostępny zarówno w postaci roztworu do wstrzykiwań i infuzji.
17 Midazolam amp. 0,005/ ml x 10 amp - posiada w swoim składzie edetynian sodu, który zapobiega powstawaniu niewielkich ilości osadów spowodowanych wytrącaniem się produktów interakcji szkła z płynem ampułkowym, co wpływa na stabilnośc i jakość Midazolamu; zgodnie z ChPL ma możliwość mieszania w jednej strzykawce z morfiną i wykazuje stabilność przez 24h w temp. 25 st. C
18 Midazolam amp. 0,005/5 ml x 10 amp - posiada w swoim składzie edetynian sodu, który zapobiega powstawaniu niewielkich ilości osadów spowodowanych wytrącaniem się produktów interakcji szkła z płynem ampułkowym, co wpływa na stabilnośc i jakość Midazolamu; zgodnie z ChPL ma możliwość mieszania w jednej strzykawce z morfiną i wykazuje stabilność przez 24h w temp. 25 st. C
19 Midazolam amp. 0,015/3 ml x 5 amp - posiada w swoim składzie edetynian sodu, który zapobiega powstawaniu niewielkich ilości osadów spowodowanych wytrącaniem się produktów interakcji szkła z płynem ampułkowym, co wpływa na stabilnośc i jakość Midazolamu; zgodnie z ChPL ma możliwość mieszania w jednej strzykawce z morfiną i wykazuje stabilność przez 24h w temp. 25 st. C
20 Midazolam amp. 0,05/10 ml x 5 amp - posiada w swoim składzie edetynian sodu, który zapobiega powstawaniu niewielkich ilości osadów spowodowanych wytrącaniem się produktów interakcji szkła z płynem ampułkowym, co wpływa na stabilnośc i jakość Midazolamu;zgodnie z ChPL ma możliwość mieszania w jednej strzykawce z morfiną i wykazuje stabilność przez 24h w temp. 25 st. C
21 Propofol 1 % emulsja do wstrz/inj 10mg/1 ml fiolka po 20 ml x 5 szt w op
22 Tramadol amp.0,05/lml x 5 amp. Można mieszać w jednej strzykawce z Metamizolum natricum inj 0,5g/ml przed podaniem pacjentowi.

23 Tramadol amp 0,l/2 ml x 5 amp Można mieszać w jednej strzykawce z Metamizolum natricum inj 0,5g/ml przed podaniem pacjentowi
24 Acetylosalicylic acid tab.powl. dojelit. 0,075 x 60 szt.
25 Acetylosalicylic acid tab.powl. dojelit. 0,150 x 60 szt.
26 Acetylosalicylic acid tabl. 0,3 x 20 szt
27 Acenocumarol tabl. 4 mg x 60 szt.
28 Cetryzyna tab.powl 0,01 x 30 szt.
29 Atorvastatin 0,020 x 30 tb
30 Atorvastatin 0,040 x 30 tb
31 Ipratropii bromidum aer.wziewny 20 mcg/daw.x 200 dawek, 10 ml
32 Carvedilol tabl powl. 6,25 x 30 szt
33 Carvedilol tabl.powl. 12,5 x 30 szt
34 Carvedilol tabl.powl. 25 x 30 szt
35 Budesonid zawiesina do nebulizacji(250 µg/ml) - 20 poj. 2 ml
36 Cefuroxim tabl powl. 0,5 g x 10 szt
37 Ciprofloxacin tabl.powl. 0,250 x 10 szt.
38 Ciprofloxacin tabl.powl. 0,500 x 10 szt.
39 Trimebutinum tab. powl. 0,1 x 100 szt
40 Digoxin tab. 0,25 mg x 30 szt
41 Enalaprili maleas 5 mg x 60 tbl.powl
42 Enalaprili maleas 10 mg x 60 tblpowl

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 1 111 843.90 PLN

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

Okres w miesiącach: 18
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

PAKIET nr 26 - Immunoglobulina D 50 i 150
Część nr: 26

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna - Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Immunoglobulina ludzka anty-rh0(d). Gamma anty-D 50 (roztwór do wstrzykiwań)

2 Immunoglobulina ludzka anty-rh0(d) Gamma anty -D 150(roztwór do wstrzykiwań)

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 43 423.15 PLN

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

Okres w miesiącach: 18

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

PAKIET nr 27 - Amoxicillin + Clavulanic acid, Ampicillin, Rifamipicyna TZF, Clarithromycyna, Clonazepam inj, Kloksacylina,Deksametazon aer, Erythromycinum, Kolistin

Część nr: 27

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

33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Apteka szpitalna - Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Amoxicillin + Clavulanic acid inj 1,2g x 1 fiolka

2 Amoxicillin + Clavulanic acid tabl. 0,625g x 21 szt.

3 Amoxicillin + Clavulanic acid tb 1,0g x 14 tabl.

4 Ampicillin 1.0 g inj subst.sucha x 1 fiolka
5 Rifamipicyna TZF 0.3 x 100 kaps.twarde
6 Clarithromycyna proszek do sporzadzania roztworu do infuzji 500 mg x 1 fiol.
7 Clonazepam inj i.v,i.m 1 mg/ 1 ml x 10 amp
8 Kloksacylina 1.0g x 1 fiolka
9 Deksametazon aer. do stos. na skóre /55 ml op/
10 Erythromycinum 200 mg tbl.powl. X 16 szt.
11 Kolistin 1 mln j.m/s.such/ x 20 fiolka

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 94 006.09 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 18
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
PAKIET nr 28 - Cefuroksym inj, Ceftriaxon inj, Cefotaksym inj, Cefazolinum
Część nr: 28

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL22A
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka szpitalna - Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1 Cefuroksym inj 0,750 x 1 fiolka /konieczność wskazań dla noworodków od 1dnia.ż,niemowląt,dzieci i dorosłych. potwierdzona CHPL dołączona do oferty/
2 Cefuroksym inj 1,5 x 1 fiolka
3 Ceftriaxon inj 1g x 1 fiolka
4 Cefotaksym inj dozylnie subst.sucha 1g x 1 fiolka
5 Cefazolinum 1g x 1

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 76 580.50 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 18
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
PAKIET NR 29 - Voriconazolum
Część nr: 29

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL22A
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka szpitalna - Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1 Voriconazolum proszek do sporządzania roztworu do infuzji 200 mg op x 1 fiol.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 25 455.42 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 18
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
PAKIET nr 30 - Adalimumab
Część nr: 30

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL22A
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka szpitalna - Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1 Adalimumab 40mg/0,8 ml x 2amp -strzyk

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 40 247.25 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 18
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
PAKIET NR 31 – Leki różne
Część nr: 31

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33690000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Apteka szpitalna - Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1 Fosamil ceftaroliny 600 mg fiolka pr d/sporza koncetratu do infuzji x 10 fiolek
2 Apiksaban 2,5 mg, 60 tabletek
3 Apiksaban 5 mg, 60tabletek
4 Dinoprostonum zel dopochwowy 0.5mg/3g strzykawka
5 Metylprednizolonu octan inj. 0.04 g/1 ml x 1 szt.
6 Tygecyklina proszek do sporz. Roztw. Do wstrzykiwan 50mg x 10 fiolek

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 99 635.76 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 18
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
Oferty należy składać w postaci katalogów elektronicznych lub muszą zawierać katalog elektroniczny

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

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

III.1) **Warunki udziału**

III.1.1) **Zdolność do prowadzenia działalności zawodowej, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego**
Wykaz i krótki opis warunków:
Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładającobowiązek ich posiadania; warunek ten będzie uważany za spełniony jeżeli Wykonawca potwierdzi jego spełnienie w oświadczeniu oraz przedłoży dokument potwierdzający posiadanie aktualnej koncesji lub zezwoleniem Głównego Inspektora Farmaceutycznego (GIF)na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub zezwoleniem GIF na wytwarzanie produktów leczniczych (jeżeliWykonawca jest wytwórcą) lub będzie posiadał zezwolenie na prowadzenie składu konsygnacyjnego.

III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**
Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:
Zamawiający nie określa.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:
Wykonawca spełni warunek dotyczący zdolności technicznej lub zawodowej, jeżeli wykaże, że zrealizował co najmniej 3 (trzy dostawy) produktów leczniczych o wartości określonej poniżej dla poszczególnych pakietów:
Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:
Dla Pakietów nr 1, 17, 18, 20, 21 - każda o wartości nie niższej niż 1 000,00 PLN brutto,
Dla Pakietów nr 15, 19, 22 - każda o wartości nie niższej niż 3 000,00 PLN brutto,
Dla Pakietów nr 12, 13, 24 - każda o wartości nie niższej niż 10 000,00 PLN brutto,
Dla Pakietów nr 5, 6, 9, 16, 23, 26, 29, 30 - każda o wartości nie niższej niż 20 000,00 PLN brutto,
Dla Pakietów nr 3, 4, 8, 14, 27, 28, 31 - każda o wartości nie niższej niż 50 000,00 PLN brutto,
Dla Pakietów nr 7 - każda o wartości nie niższej niż 200 000,00 PLN brutto,
Dla Pakietów nr 2, 10, 11 - każda o wartości nie niższej niż 300 000,00 PLN brutto,
Których przedmiotem były dostawy produktów leczniczych (asortymentowo porównywalne z przedmiotem zamówienia). Na potwierdzenie spełnienia warunku Wykonawca dołączy wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, dostaw w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców, oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego, że te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, zgodnie z załącznikiem nr 7 do SIWZ.dla Pakietów nr 25 - każda o wartości nie niższej niż 600 000,00 PLN brutto,

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

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

III.2.2) **Warunki realizacji umowy:**
Wybrany Wykonawca zobowiązany będzie do dostosowania się do realizacji zamówienia zgodnie zwymaganiami określonymi przez Zamawiającego. Transport na ryzyko Wykonawcy. Koszt transportu należyuwzględnić w cenie oferty, Zamawiający z tego tytułu nie poniesie dodatkowych kosztów.
Terminowość dostaw: do 24 godzin od chwili przesłania zamówienia. Godziny dostaw do 13:00 – miejscedostaw - Apteka szpitalna, ul. 1 Maja 9, Siemianowice Śląskie 41-100, POLSKA
Termin ważności produktu leczniczego, wyrobu medycznego minimum 12 miesięcy od daty dostawy doZamawiającego. Zamawiający zwraca dostarczony towar na koszt Dostawcy, w przypadku krótszegoniż wskazany terminu ważności. Każdy pojedynczy egzemplarz oferowanego wyrobu medycznego orazopakowania zbiorcze muszą posiadać etykiety handlowe w języku polskim, zawierające: nazwę handlowązgodnie ze złożoną ofertą handlową, parametry produktu leczniczego, wyrobu medycznego, ilości sztuk wopakowaniu, nazwy producenta, nr serii i daty ważności.

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

Sekcja IV: Procedura

IV.1) **Opis**

IV.1.1) **Rodzaj procedury**
Procedura otwarta

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

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

IV.1.6) **Informacje na temat aukcji elektronicznej**

IV.1.8) **Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**
Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

IV.2) **Informacje administracyjne**

IV.2.1) **Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania**

IV.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**
Data: 24/06/2020
Czas lokalny: 09:30

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

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

IV.2.6) **Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą**
Okres w miesiącach: 2 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**
Data: 24/06/2020
Czas lokalny: 11:00
Miejsce:
Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1 Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie, POLSKA, Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia – Budynek Główny, poziom – 1, pokój A 116.,
Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:
Komisja przetargowa. Wykonawcy.

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**
Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

VI.2) **Informacje na temat procesów elektronicznych**
Akceptowane będą faktury elektroniczne

VI.3) **Informacje dodatkowe:**
Zamawiający żąda wniesienia wadium w kwocie:
Pakiet nr 1 30,92 zł Pakiet nr 11 8 517,91 zł Pakiet nr 21 38,91 zł Pakiet nr 31 1 992,72 zł
Pakiet nr 2 8 866,37 zł Pakiet nr 12 230,58 zł Pakiet nr 22 123,20 zł
Pakiet nr 3 1 634,42 zł Pakiet nr 13 264,71 zł Pakiet nr 23 923,91 zł
Pakiet nr 4 1 951,45 zł Pakiet nr 14 1 282,07 zł Pakiet nr 24 280,16 zł
Pakiet nr 5 467,50 zł Pakiet nr 15 98,20 zł Pakiet nr 25 22 236,88 zł
Pakiet nr 6 567,02 zł Pakiet nr 16 756,85 zł Pakiet nr 26 868,46 zł
Pakiet nr 7 4 676,43 zł Pakiet nr 17 13,14 zł Pakiet nr 27 1 880,12 zł
Pakiet nr 8 1 538,82 zł Pakiet nr 18 52,83 zł Pakiet nr 28 1 531,61 zł
Pakiet nr 9 661,20 zł Pakiet nr 19 64,36 zł Pakiet nr 29 509,11 zł
Pakiet nr 10 11 298,41 zł Pakiet nr 20 27,69 zł Pakiet nr 30 804,95 zł
Wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert.
Wadium może być wnoszone w jednej lub w kilku następujących formach, o których mowa w art. 45 ust. 6 Pzp:
a) pieniądzu,
b) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo - kredytowej, z tym,
Że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
c) gwarancjach bankowych,
d) gwarancjach ubezpieczeniowych,
e) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada2000r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości.

Z treści gwarancji i poręczeń, o których mowa w pkt 10.3. lit. b) - e) SIWZ (art. 45 ust. 6 pkt 2-5 Pzp) musiwynikać bezwarunkowe, nieodwołalne i na pierwsze pisemne żądanie Zamawiającego, zobowiązanie gwarantado zapłaty na rzecz Zamawiającego kwoty określonej w gwarancji:
Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana:
a) odmówi podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie,
b) nie wniesie wymaganego zabezpieczenia należytego wykonania umowy,
c) zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stanie się niemożliwe z przyczyn leżących po stronieWykonawcy.
Jeżeli Wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 i 3a Pzp, z przyczyn leżącychpo jego stronie, nie złoży oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art.25 ust. 1 Pzp, oświadczenia, o którym mowa w art. 25a ust. 1 Pzp, pełnomocnictw lub nie wyrazi zgody napoprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt 3 Pzp, co spowoduje brak możliwości wybrania oferty złożonej przez Wykonawcę jako najkorzystniejszej
Wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert. Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego 61 2030 0045 1110 0000 0283 4220. Kopię polecenia przelewu lub wydruk z przelewu elektronicznego należy złożyć wraz z ofertą.
Oryginał dokumentu potwierdzającego wniesienie wadium w formach, o których mowa w pkt 10.3. lit. b)-e) SIWZ (art. 45 ust. 6 pkt 2-5 Pzp) Wykonawca winien wnieść w oryginale w formie elektronicznej. Za pośrednictwem miniPortalu z zastrzeżeniem, że dokument będzie podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Gwaranta tj. przez wystawcę gwarancji / poręczenia. Odrzucona zostanie oferta Wykonawcy, który nie wniesie wymaganego wadium lub wadium zostanie wniesione w sposób nieprawidłowy

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych
Adres pocztowy: ul. Postępu 17
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska

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

VI.4.3) **Składanie odwołań**

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

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

15/05/2020