

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:596598-2020:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Siemianowice Śląskie: Produkty farmaceutyczne
2020/S 242-596598**

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 Maja 9

Miejscowość: Siemianowice Śląskie

Kod NUTS: PL22A Katowicki

Kod pocztowy: 41-100

Państwo: Polska

E-mail: zp@zozsiemianowice.pl

Tel.: +48 322281886

Faks: +48 322281886

Adresy internetowe:

Główny adres: www.zozsiemianowice.pl

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <http://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 – II

Numer referencyjny: SZM/DZ/340/46/2020

II.1.2) Główny kod CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

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 18 pakietów.

Oferowane produkty lecznicze posiadają świadectwa rejestracji albo świadectwa dopuszczenia do obrotu (art.14 ust. 1 I 9 ustawy przepisy wprowadzające Ustawę Prawo farmaceutyczne potwierdzające, że oferowane produkty lecznicze mogą być przedmiotem obrotu na terytorium RP lub posiadają dopuszczenie do obrotu wydane przez Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską (art. 3 ust. 1 I 2 Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 499).

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: tak
Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 1 - Cisatracurium/Remifentanyl
Część nr: 1

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

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A Katowicki
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 Remifentanyl fiol.0,001 g x 5 szt. op 15

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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 – Leki różne I

Część nr: 2

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

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A Katowicki

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 mefenamicum tabl. 0,25 x30 szt op 30
- 2 Argenti Nitrici subst recepturowa op a 25 g op 4
- 3 Azathiopirini tb 0,05x 50 szt. op 10
- 4 Belladonnae extr.sicc, papaverini 0.015g+0.04/1,5g czopki x 10 szt op 15
- 5 Benzyna apteczna płyn 1 litr op 25
- 6 betaxololum tb powl 0,02 x 30 szt op 10
- 7 Bisacodyl czopki 0,01 x 5 szt. op 100
- 8 Bisacodyl tb.dojelit. 0,005 x 30 szt. op 15
- 9 Bizmutu galusan zasadowy 2g op 600
- 10 Bromhexinum tabl. 0,008 x 40 szt op 30
- 11 Bromocriptinum tab. 0,0025 x 30 szt. op 15
- 12 Butelki apteczne jałowe 250ml + zakretka x 1 szt Szt. 150
- 13 Butelka apteczna jałowa 500ml +zakrętka x1szt Szt. 150
- 14 Calcium Dobesilate tab. 0,25 x 30 szt. op 10
- 15 Carbetocinum 100 mcg/ 1 ml x 5amp op 5
- 16 Carbo Medicinalis 0,2 kaps x 20 szt. op 10
- 17 Chloramphenicolum maść 2 % a 5g op 25
- 18 Chlorheksyna płyn do płukania jamy ustnej 0,2 % 300 ml op 80
- 19 Chlorpromazinum krople doustne 4 % /40mg/g/ IOg op 10
- 20 Chlorquinaldolum, metronidazolum(0.1+ 0.25) tab. dopochwowe x 10 szt. op 6
- 21 Chlortalidonum tab. 0,05 x 20 szt op 5
- 22 Cilazapril 0,5mg x 30 tb op 10
- 23 Cilazapril 1mg x 30 tb op 10
- 24 Cilazapril 2,5mg x 30 tb op 10
- 25 Cilazapril 5mg x 30 tb op 10
- 26 Citofix 150 ml aer. Do utrwalania pr.cytolog.x 1 szt. Szt. 10
- 27 Clotrimazol krem 1 % -20 g op 30
- 28 Clotrimazol tb vag 0,1 x 6 szt. op 10
- 29 Codeinum, Guaiacolosulfonat 0.015g+0.3gtabl. x 10szt op 140
- 30 Collagenasum 1,2 j.m/g ungu x 20,0g op 25
- 31 Dexamethason tab. 0,001 x 20 szt op 10
- 32 Diazepam tabl 0,002 x 20 tb op 80
- 33 Diazepam tabl 0,005 x 20 tb op 80
- 34 Diclofenac żel 1 % IOG op 100
- 35 Dilzem retard tab.o przedl.uwalnian 0,09 x 30 szt op 5
- 36 Dinoprostum f 5 inj. 0,005/1 ml x 5 amp po 1 ml op 2
- 37 Doxepin caps. 0,01 x 30 szt op 15
- 38 Doxepin caps. 0,025 x 30 szt op 15
- 39 Dydrogesteronum tb 0,01x20 szt op 100
- 40 Enterol x 50 kaps op 100
- 41 Erythromycinum 0,5 % ungu opht 3,5 g op 20
- 42 Etamsylatum tab. 0,25 x 30 szt op 15
- 43 Eter poliwinyllobutyłowy płyn do stos. zewnt 100 ml op 20
- 44 Ethambutol 0,25 kaps x 250 szt op 5
- 45 Fenoterolu bromowodorek 0.5mg, ipratropium bromowodorek 0.25mg/1ml Płyn do inhalacji x op.20 ml op 35
- 46 Fiolet genc płyn 1 % 20,0 r-r wodny op 10

- 47 Fludrocortisonum tab. 0,1 mg x 20 szt op 10
- 48 Fluocinoloni acetonidum 0,25mg/g ung 15,0 op 5
- 49 Formaldehyd 37 % a 1 kg plyn op 40
- 50 Gentamycin sulfate inj.i v im 0,08/2 ml x 10 amp op 120
- 51 Gliceryl trinitrate aer 0,4mg/dawka – 200 dawek op 10
- 52 Glucagen inj 0,001 Hypokit 1fiol + rozp 1 ml op 8
- 53 Hemorectal czopki x 10 szt op 30
- 54 Heparinum krem 300 j.m/g- 20g op 30
- 55 Hymecromonum tab. 0,2 x 50 szt. op 25
- 56 Hyoscine butylbromide inj. 0,02/1 ml x 10 szt. op 80
- 57 Hyoscine, butylbromide draż 0,01 x 30 szt op 10
- 58 Immunoglobulina ludzka anty HBS 200 inj. 400 j.m./2ml x 1 amp op 12
- 59 Jałowy opatrunek zawierający srebro i maść z triglicerydów, 10cm x 10cm x 10 sztuk w op. op 30
- 60 Jodyna plyn 800g op 15
- 61 Kalii chloridum tabl.o zmodyfikowanym uwalnianiu 0,75/ 0,391 K x 60 tb op 50
- 62 Kalii Jodati subst do rec. 10,0 g w op op 2
- 63 Kalium Effervescens granulata bez cukrux 12 sasz po 3g op 40
- 64 Ketamina 10 inj. 0,2/20 ml x 5 amp op 10
- 65 Ketamina 50 inj. 0,5/10 ml x 5 amp op 10
- 66 Lidocain 10 % aer 38 g op 20
- 67 Lisinopril 0,010 x 28 tb op 5
- 68 Loratadyna tabletki 0,01x 60 szt op 10
- 69 Lorazepamum draż 0,001x25 szt op 20
- 70 Mesalazyna czopki doodbyt. 1G x 28 szt op 10
- 71 Mesalazyna granulata o p.uwaln. 1G/2g x 50 saszetek op 30
- 72 Mesalazyna tabl dojelitowe 0,500 x 100 szt op 50
- 73 Mesalazyna zawieszina doodbyt. 4 g /60 ml x 7 wlewek op 35
- 74 Methyldopa tb 0,250 x 50 szt op 30
- 75 Methylprednisolonum pr. Do sporz. Roztw. Do wstrzy inj. 0,5 x 1 fiolka op 50
- 76 Methylprednisolonum tb 0,004x 30 szt op 10
- 77 Methylprednisolonum tb 0,016x30 szt op 10
- 78 Metylodigoksyna tabl .0,1 mg x30 tabl. op 10
- 79 Mianserinum tab. 0,01 x30 szt op 5
- 80 Mianserinum tab. 0,03 x30 szt op 5
- 81 Miconazolum tb. vag. 0,1 X 15 szt. op 5
- 82 Midazolam tab. 0,015 x 100 szt op 15
- 83 Misoprostolum tb

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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 - Leki różne II

Część nr: 3

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

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A Katowicki

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 Alfacalcidol kaps. 0.25 mcg x 100 szt. op 5
- 2 Allantoina, dexpanthenolumung 30 g masc op 25
- 3 Allumini acetotartras tab.1g x 6 szt. op 60
- 4 Alprazolam tab 0,25 mg x 30 szt. op 5
- 5 Alprazolam tab 0,50 mg x 30 szt. op 20
- 6 Biperidini hchlor. 2 mg x 50 tabl. op 5
- 7 Budesonidum 3 mg tabl o przedł.uwalnianiu x 100 tabl op 5
- 8 Budesonidum 9 mg tabl o przedł.uwalnianiu x 30 tabl op 10
- 9 Calcium gluconate 1000mg/10ml 10 amp op 40
- 10 CLOMETHIAZOLUM 0,3G X 100 KAPS op 30
- 11 Dabigatran tabl 110 mg x 180 szt op 2
- 12 Dabigatran tabl 75 mg x 30 szt op 10
- 13 Delacet płyn 100 ml op 50
- 14 Dihydroxyalumini natrii carbonas 0,873g/ml zawiesina doustna 250ml op 10
- 15 Ethylis chloridum aerosol 70,0g op 50
- 16 Fenpiverini bromidum 0,02mg, metamizol 500mg, pitofenoni 2 mg /1 ml inj. 5 ml x 10 amp op 10
- 17 Iwabradine tabl.powl 7,5 mg x 56 szt op 3
- 18 Iwabradine tabl.powl. 5 mg x 56 szt op 3
- 19 Moxifloksacyna 400 mg tabl x 5 szt op 5
- 20 Nicergolina tabl. 0.01 x 30 szt. op 5
- 21 Oxytocin inj. 5 j.m / 1 ml x 10 szt. - LEK DO PRZECHOWYWANIA w temp. Do 25C op 120
- 22 Permetryna 10mg/1 ml szampon p/wszawicy 50 ml op 5
- 23 Prazugrel tabl.powl 10 mg x 28 szt op 2
- 24 Ropivacaini hydrochlorium 2mg/ml roztw do wstrzykniec 10 ml x 5 amp w opakowaniu op 10
- 25 Ropivacaini hydrochlorium 5mg/ml roztw do wstrzykniec 10 ml x 5 amp w opakowaniu op 5
- 26 Ropivacaini hydrochlorium 7,5mg/ml roztw do wstrzykniec 10 ml x 5 amp w opakowaniu op 5
- 27 Ropivacaini hydrochlorium 10mg/ml roztw do wstrzykniec 10 ml x 5 amp w opakowaniu op 5
- 28 Rywaroksaban tabl 15 mg x 100 szt op 5
- 29 Rywaroksaban tabl 20 mg x 100 szt op 5
- 30 Theophillinum 300 x 50 tabl.o przedłużonym uwalnianiu op 40
- 31 Ticagrelor 90mg tabl x 56 szt op 2
- 32 Valsartan tabl 0.080 x 28 szt op 40
- 33 Valsartanum+hydrochlorothiazydum 80 + 12,50 x 28 tabl.powl. op 40
- 34 Valsartanum+hydrochlorothiazydum160 + 25 x 28 tabl.powl. op 40
- 35 gancyclovir, proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji; 500 mg; 1 fiol. fiolka 30

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
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 - Tetabulina immunoglobulina
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33690000 Różne produkty lecznicze
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL22A Katowicki
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 Tetabulina immunoglobulina p/tężcowa Ludz. 250J x 1op Op. 50
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
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 – Produkty do zabiegów CRRT
Część nr: 5
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33690000 Różne produkty lecznicze
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A Katowicki

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:**

PŁYNY – CRRT z antykoagulacją heparynową

1. Roztwór do hemofiltracji i hemodializy, w skład którego wchodzi: Na⁺ 140 mmol/l; K⁺ 0 mmol/l; Ca²⁺ 1,75 mmol/l; Mg²⁺ 0,5 mmol/l; Cl⁻ 109,5 mmol/l; HCO₃⁻ 32 mmol/l; glukoza 0 mmol/l; mleczan 3 mmol/l; osmolarność 287 mOsm/l; worek o pojemności 5 litrów, Połączenie zestawu do zabiegów z workiem przez port z dużą gumową membraną przekłuwaną plastikową igłą, bez konieczności przełamywania zawleczki. Kompatybilny z zestawem CRRT do aparatu Prismaflex. SZT. 500

2. Roztwór do hemofiltracji i hemodializy, w skład którego wchodzi: Na⁺ 140 mmol/l; K⁺ 2 mmol/l; Ca²⁺ 1,75 mmol/l; Mg²⁺ 0,5 mmol/l; Cl⁻ 111,5 mmol/l; HCO₃⁻ 32 mmol/l; glukoza 6,1 mmol/l; mleczan 3 mmol/l; osmolarność 297 mOsm/l; worek o pojemności 5 litrów. Połączenie zestawu do zabiegów z workiem przez port z dużą gumową membraną przekłuwaną plastikową igłą, bez konieczności przełamywania zawleczki. Kompatybilny z zestawem CRRT do aparatu Prismaflex.

3. Roztwór do hemofiltracji i hemodializy, w skład którego wchodzi: Na⁺ 140 mmol/l; K⁺ 4 mmol/l; Ca²⁺ 1,75 mmol/l; Mg²⁺ 0,5 mmol/l; Cl⁻ 113,5 mmol/l; HCO₃⁻ 32 mmol/l; glukoza 6,1 mmol/l; mleczan 3 mmol/l; osmolarność 301 mOsm/l; worek o pojemności 5 litrów. Połączenie zestawu do zabiegów z workiem przez port z dużą gumową membraną przekłuwaną plastikową igłą, bez konieczności przełamywania zawleczki. Kompatybilny z zestawem CRRT do aparatu Prismaflex.

PŁYNY – CRRT z antykoagulacją cytrynianową

4. Sterylny płyn do antykoagulacji w nerkowej terapii zastępczej, skład: cytrynian 18 mmol/l, Na⁺ 140 mmol/l, Cl⁻ 86 mmol/l; teoretyczna osmolarność: 244 mOsm/l; opakowanie: worek 5l wyposażony w port do podawania leków – oznakowany kolorowym kapslem. Połączenie zestawu do zabiegów z workiem przez port z dużą gumową membraną przekłuwaną plastikową igłą, bez konieczności przełamywania zawleczki. Kompatybilny z zestawem CRRT do aparatu Prismaflex. SZT. 150

5. Roztwór dializacyjny buforowany dwuwęglanem w nerkowej terapii zastępczej,

W skład którego wchodzi: Na⁺ 140 mmol/l; K⁺ 4 mmol/l; Ca²⁺ 0 mmol/l; Mg²⁺ 0,75 mmol/l; Cl⁻ 120,5 mmol/l; HCO₃⁻ 22 mmol/l; glukoza 6,1 mmol/l; mleczan 3 mmol/l; osmolarność 296,4 mOsm/l; opakowanie: worek 5l wyposażony w port do podawania leków – oznakowany kolorowym kapslem. Połączenie zestawu do zabiegów

z workiem przez port z dużą gumową membraną przekłuwaną plastikową igłą, bez konieczności przełamywania zawleczki. Kompatybilny z zestawem CRRT do aparatu Prismaflex. SZT 150

6. Roztwór do hemofiltracji i hemodializy

W skład którego wchodzi: Na⁺ 140 mmol/l; K⁺ 4 mmol/l; Ca²⁺ 1,25 mmol/l; Mg²⁺ 0,6 mmol/l; Cl⁻ 115,9 mmol/l; HCO₃⁻ 30 mmol/l; glukoza 0 mmol/l; HPO₄²⁻ 1,2 mmol/l; osmolarność 293 mOsm/l; opakowanie: worek 5l wyposażony w port do podawania leków.

Połączenie zestawu do zabiegów z workiem przez port z dużą gumową membraną przekłuwaną plastikową igłą, bez konieczności przełamywania zawleczki. Kompatybilny z zestawem CRRT do aparatu Prismaflex. SZT 60
INNE

7 Zestaw do zabiegów ciągłych nerko zastępczych zawierający hemofiltr o powierzchni 1,5m², zestaw linii 26ęcniczo-żylniej, worek ściekowy z dolnym odpływem, dren do heparyny. Kompatybilny z aparatem typu Prismaflex, SZT 100

8. Zestaw do zabiegów ciągłych nerko zastępczych, dla pacjentów septycznych, zawierający hemofiltr heparynizowany o powierzchni 1,5m², zestaw linii 27ęcniczo-żylniej, worek ściekowy z dolnym odpływem, dren do heparyny. Kompatybilny

Z aparatem typu Prismaflex, SZT 40

9 Zestawy do plazmaferezy (plazmafiltr z liniami –do aparatu typu Prismaflex) TPE SZT 20

10 Linia do podaży wapnia SZT 100

11 Worek spustowy 5 litrowy lub 9 litrowy z dolnym odpływem, do aparatu typu Prismaflex SZT 100

12 Cewnik do hemofiltracji, wysokoprzepływowy, o dostępnym przekroju 11,5 lub 13 Fr i długościach 150; 200; z powłoką antybakteryjną zawierającą bizmut, wylot i wlot krwi pojedynczy, schodkowy, bez otworów bocznych, ograniczający mieszanie się krwi powrotnej z napływową. SZT 30

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych

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 - Engerix

Część nr: 6

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33690000 Różne produkty lecznicze

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL22A Katowicki
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 EngerixB 10mg/0,5 x 1 amp/strzyk NZ Op. 300
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
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 – Cisatracurium
Część nr: 7
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33690000 Różne produkty lecznicze
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL22A Katowicki
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 Cisatracurium 0,005/2,5 ml amp x 5 szt. op 150
2 Cisatracurium 0,01/5 ml amp x 5 szt. op 150
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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 – Leki różne III

Część nr: 8

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

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A Katowicki

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 Adrenalina roztw do wstrzykiwan 0.1 % inj. 1 mg/ml x 10 amp op 60
- 2 Amantadine kaps 0,1 x 50 szt. op 5
- 3 Antazolinum inj. 0,1/2 ml x 10 szt op 20
- 4 Atropinum Sulfur. Inj. 0,5 mg/ml x 10 amp op 60
- 5 Atropinum Sulfur. inj. 1mg/1 ml x 10 amp op 100
- 6 Barium Sulfuricum zawiesina 100 g/100 ml op po 200 ml op 5
- 7 Calcium Chloratum 10 % inj. 1,0/10 ml x 10 amp op 80
- 8 Diazepam inj. 0,01/2 ml x 50 amp op 25
- 9 Dopaminum Hydrochloricum inj. 1 % 0,05/5 ml x 10 amp. op 10
- 10 Doxazosin tab. 0,002x 30 szt op 20
- 11 Doxazosin tab. 0,004 x 30 szt op 20
- 12 Escitalopram 10 mg tabl ulegajace rozpadowi w jamie ustnej x 28 szt op 5
- 13 Esomeprazol proszek ds.roztw d/wstrzyk inj. 0,040 x 10 fiolek op 50
- 14 Formoterol 12 mcg/d proszek do inhalacji w kaps 60 szt.+inhalator w opakowaniu op 10
- 15 Heparin inj. 25000 j.m /5 ml x 10 fiol op 45
- 16 Loperamid tabl. 0,002 x 30 szt op 50
- 17 Magnesii sulfurici 20 % 10 ml x 10 amp op 400
- 18 Metronidazol tabl. vag. 0,5 x 10 szt. op 10
- 19 Mometasonum krem 0,1 % 15 g op 5
- 20 Rosuvastatin 0,005 x 28 tb op 25
- 21 Rosuvastatin 0,010 x 28 tb op 30
- 22 Rosuvastatin 0,020 x 28 tb op 30
- 23 Zolpidem 10 mg x 20 tabl.powl. op 40
- 24 proszek do sporządzania roztworu do infuzji; 4 g (1 butelka z 5,38 g
Proszku zawiera 5,28 g fosfomycyny sodowej, co odpowiada 4 g fosfomycyny i
1,28 g sodu, w przypadku rozтворzenia w 100 ml rozpuszczalnika); op=10 butelek op 30
- 25 Metoprolol inj,0.005/5ml x 5 amp. op 60
- 26 Lidocainum roztw d/wstrz 2 % inj. 50ML x 5 fiolek
Dożylnie leczenie bólu w okresie okołoperacyjnym jako składnik analgezji prewencyjnej i multimodalnej op 60
- 27 Lignocainum hydrochlor. 2 % inj. 0,04/2ml x 10 amp
Dożylnie leczenie bólu w okresie okołoperacyjnym jako składnik analgezji prewencyjnej i multimodalnej op 40
- 28 Amiodaronum tabl.powl. 0,2 x 60 szt op 15
- 29 PHYTOMENADIONUM INJ 0,1/1ML X 10AMP op. 400
- 30 Carbamazepina 0,2 x 50 tab op 10
- 31 Buprenorphinum tab.podjezyk. 0,4 mg x 30 szt. op 20
- 32 Fludrocortisonum 1.0, gramicidinum 0.025, neomycini 2.5 zawiesina do oczu i uszu 5 ml op 20
- 33 Haloperidol inj. 0,005/1 ml x 10 amp. op 50
- 34 Haloperidol krople 0,2 % 10 ml op 10
- 35 Haloperidol tab. 0,001 x 40 szt op 10
- 36 Haloperidol tb 0,005 x 30 szt op 10
- 37 Hydrochlorothiazyd tab. 0,025 x 30szt op 45
- 38 Naloxon hydrochloricum inj. 0,4 mg/l ml x 10 amp op 50
- 39 Quetiapinum tb powl 0,025 x 30 szt op 70
- 40 Propranolol tb 0,01 x50 szt op 20
- 41 Propranolol tb 0,04 x50 szt op 15
- 42 Verapamil tabl. Powl o przedl uwalnian 0,12 x 40 szt op 5

- 43 Verapamil tabl.powl 0,04 x 40 szt op 50
- 44 Verapamil tabl.powl 0,08 x 40 szt op 20
- 45 Tialorid tabl.(50mg + 5mg) X 50 szt op 15
- 46 Vitaminum A - krople 45 000 j.m./ml - pojemność 10 ml 1 op op 15
- 47 Vitaminum E krople 300mg/ml pojemność 10 ml - 1 op op 15
- 48 VitB 12 inj. 1000 mcg / 2ml x 5 szt. op 25
- 49 Vita B compositum tabletki drażowane X 50 szt op 100
- 50 Metamizolum Natricum monohydricum 500mg/ml, 100ml opakowanie op 20

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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 – Dexmedetonidinum

Część nr: 9

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

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A Katowicki

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 dexmedetonidinum konc.do przyg.roztw.do inf 100 mcg/ ml a 2 ml x 5 amp konc do sporządzania rozt do infuzji – PROSZĘ DAĆ DO OSOBNEGO PAKIETU !!! WYSOKA CENA! op 120

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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 IV
Część nr: 10

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

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A Katowicki

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 TACROLIMUS - kapsułki o przedłużonym uwalnianiu; 1 mg; 30 kaps. op 5

2 DESLORATATYNA tabletki powlekane; 5 mg; 30 tabl op 10

3 FINASTERYD TABLETKI POWLEKANE 5MG, 30 sztuk op 15

4 TAMSULOZYNA kapsułki o zmodyfikowanym uwalnianiu; 0,4 mg; 30 kaps. op 15

5 TAMSULOZYNA tabletki powlekane o przedłużonym uwalnianiu; 0,4 mg; 30 tabl. op 15

6 LINAGLIPTYNA tabletki powlekane; 5 mg; 28 tabl. op 10

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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 - Immunoglobulina D 50 i 150
Część nr: 11

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

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A Katowicki

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) op 200

2 Immunoglobulina ludzka anty-rh0(d) Gamma anty -D 150(roztwór do wstrzykiwań) op 200

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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 - Immunoglobulina
Część nr: 12

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

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A Katowicki

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 Immunoglobulinum humanum hepatitis B 200jm/1ml op. 30
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
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 - Enoxaparinum natricum - Heparyny drobnocząsteczkowe, Leki różne - Apidra solostar i Insuliny
Część nr: 13
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33690000 Różne produkty lecznicze
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL22A Katowicki
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 Enoxaparinum natricum 40 mg x 10ampstr.* op 2500
- 2 Enoxaparinum natricum 60 mg x 10ampstr * op 400
- 3 Enoxaparinum natricum 80 mg x 10ampstr * op 200
- 4 Enoxaparinum natricum 100 mg x 10ampstr * op 10
- 5 Enoxaparinum natricum 120 mg x 10ampstr * op 10
- 6 Enoxaparinum natricum 150 mg x 10ampstr * op 10
- 7 Apidra solostar rozt we wstrzykiwaczu 300jm/3ml x 5 szt op 20
- 8 Insuman rapid solostar rozt we wstrzykiwaczu 100jm/1m- 3 ml x 5 op 2
- 9 Insuman basal solostar rozt we wstrzykiwaczu 100jm/1ml-3ml x 5 op 2
- 10 Insuman comb solostar rozt we wstrzykiwaczu 25/75/100jm/1ml-3ml x 5 op 10
- 11 Lantus solostar rozt we wstrzykiwaczu 300jm/3ml x 5 szt op 10
- 12 Insulinum lisprum 100j/ml roztworu do wstrzykiwań, 10 wstrzykiwaczy op 15
- 13 Insulinum glargine 300 jednostek/ml, roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, 10 wstrzykiwaczy op 10
- 14 Walproinian sodu 1 fiolka z proszkiem zawiera 400 mg fiol 300
- 15 Walproinian sodu syrop(288,2 mg/5 ml) - but. 150 ml but 50

Poz. 1 -6– wszystkie dawki od tego samego producenta

Zamawiający wymaga leku zarejestrowanego w Unii Europejskiej

Lek posiada badania kliniczne potwierdzające skuteczność i bezpieczeństwo w ortopedii, chirurgii ogólnej i onkologicznej, chorobach wewnętrznych i kardiologii.

Wymaga leku nieobjętego koniecznością dodatkowego monitorowania bezpieczeństwa

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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 - Dwupeptyd alanylo - glutaminy

Część nr: 14

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

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A Katowicki

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 Dwupeptyd alanylo-glutaminy, koncentrat 20g/100ml zawierający 8,2g alaniny i 13,46 glutaminy, butelka szklana 100 ml Op. 400

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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 – Lorazepan

Część nr: 15

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

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A Katowicki

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 LORAZEPAM ROZTWÓR DO WSTRZYKIWAŃ 4MG/ML 5 AMP X 1ML Op. 40

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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 – Immunoglobulina
Część nr: 16

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

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A Katowicki

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 nieswoista, roztwór do infuzji; 50 mg/ml (500 mg/10 ml); 1 fiol. 10 ml Op. 40

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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 - KCL
Część nr: 17

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

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A Katowicki

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 B. Braun 2,5mg/ml roztwór do infuzji 100 ml, Ecoflac plus op 300

2 Amikacin B. Braun 5mg/ml roztwór do infuzji 100 ml, Ecoflac plus op 300

3 Amikacin B. Braun 10mg/ml roztwór do infuzji 100 ml, Ecoflac plus op 300

4 Gentamicin B. Braun 1mg/ml roztwór do infuzji 80 ml, Ecoflac plus op 300

5 Gentamicin B. Braun 3mg/ml roztwór do infuzji 80 ml, Ecoflac plus op 300

6 Gentamicin B. Braun 1mg/ml roztwór do infuzji 120 ml, Ecoflac plus op 300

7 Potassium chloride 0,15 % + Sodium chloride 0,9 % B.Braun 1,5g/l + 9,0g/l roztwór do infuzji 500 ml Ecoflac plus op 300

8 Potassium chloride 0,3 % + Sodium chloride 0,9 % B.Braun 3g/l + 9,0g/l roztwór do infuzji 500 ml Ecoflac plus op 300

9 Potassium chloride 0,3 % + Sodium chloride 0,9 % B.Braun 3g/l + 9,0g/l roztwór do infuzji 1000 ml Ecoflac plus op 300

10 Potassium chloride 0,15 % + Glukose 5 % B.Braun 1,5g/l + 55g/l roztwór do infuzji 500 ml Ecoflac plus op 300

11 Potassium chloride 0,3 % + Glukose 5 % B.Braun 3g/l + 55g/l roztwór do infuzji 500 ml Ecoflac plus op 300

12 Roztwór 1:1 Glucosum 5 % Natrium Chloratum 0,9 %; 1ml zawiera 25mg glukozy; 4,5 mg chlorku sodu; opakowanie 500ml op 600

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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 - Leki różne V

Część nr: 18

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

33690000 Różne produkty lecznicze

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A Katowicki

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 Aciclovir 0,25 g x 5 fiolek op 120
- 2 Antytoksyna jadu żmij roztw. Do wstrzykiwan 500 j.m inj.x 1 amp op 4
- 3 Calcitonin 100 j.m./l ml inj x 5 amp op 10
- 4 Captopril tab. 0,0125 x 30 szt. op 40
- 5 Captopril tab. 0,025 x 40 szt. op 40
- 6 Clonazepam tab. 0,002 x 30 szt. op 20
- 7 Clonazepam tab. 0,5 mg x 30 szt. op 10
- 8 Dexamethasonum sodium phosph. Inj. 4 mg/ 1 ml x 10 amp op 300
- 9 Dexamethasonum sodium. phosph. Inj. 8 mg/2 ml x 10 amp op 300
- 10 Doxycyclinum 100mg/5ml inj x 10 amp op 100
- 11 Doxycyclinum caps. tawrd 0,1 x 10 szt op 90
- 12 Erythromycyna tab. powl. 0,25 x 16 szt op 70
- 13 Estazolam tab. 0,002 x 20 szt op 270
- 14 Etomidate inj. 0,02mg/10 ml x 5 szt op 100
- 15 Hydrocortisoni butyras krem 0,1 % 15g op 15
- 16 Hydrocortisonum inj.100 mg /x 5 fiolek z proszkiem+5amp aqua pro inj/do sporzadz. Roztwor do wstrzykiwan/ infuzji op 800
- 17 Hydrocortisonum krem (10mg/g)1%-15g op 60
- 18 Hydrocortisonum tab. 0,02 x 20 szt op 25
- 19 Hydrocortisonum, oxytetracyclinum aero.na skore 32,25g 55 ml op 60
- 20 Hydrocortisonum, oxytetracyclinum maść a 10 g op 20
- 21 Hydroxyzinum 10mg/ 5 ml syrop 200 ml /g/ op 300
- 22 Hydroxyzinum tab. powl. 0,01 x 30 szt op 120
- 23 Lorazepamum draż 0,001x25 szt op 10
- 24 Lorazepamum draż 2,5mg x25 szt op 10
- 25 Neomycinum aerosol na skore 32g 55 ml op 70
- 26 Neomycinum ung opht. 0,5 % 3,0g op 150
- 27 Oxazepam tabl. 0,01 x 20 szt op 40
- 28 Pancuronium inj. 0,004/2ml x 10 szt op 10
- 29 Penicillinum crystalisatum inj. 1 000 000j.m x 1 szt op 1000
- 30 Penicillinum crystalisatum inj.3 000 000 1 j.m x 1 szt op 1000
- 31 Penicillinum crystalisatum inj.5 000 000 j.m x 1 szt op 60
- 32 Protaminum sulfuricum inj 0,05/5 ml x 1 szt op 5
- 33 Rifampicyna 0.15 kaps. X 100 szt. op 20
- 34 Rifampicyna 0.30 kaps. X 100 szt. op 20
- 35 Rocuronium rozt d/wstrzy,infuzji inj 0,1g / 10ml x 10 szt. op 5
- 36 Silver sulfathiazole crem 2 % 40 g op 50
- 37 Streptomycinum inj. 1,0 x 1 fiołka, proszek do sporzadzania roztw.d/strzykiwan op 20
- 38 Theospirex 20mg/lml-10 ml x 5 amp op 1200
- 39 Trombina 400 j.m. x 5 amp. + 5 x rozp. op 6
- 40 Unasyn inj. 1,5 x 1 fiołka op 350
- 41 Unasyn tabl. powl. 0,375 x 12 szt op 15
- 42 Urapidilum roztw. Do wstrzykiwań inj. 0,025/5 ml x 5amp op 40

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej
Cena

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
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 praw nakładają obowiązek 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 (jeżeli Wykonawca 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, 10,15 - każda o wartości nie niższej niż 1 000,00 PLN brutto,
- dla Pakietów nr 4,7 - każda o wartości nie niższej niż 7 000,00 PLN brutto,
- dla Pakietów nr 6,12,16 - każda o wartości nie niższej niż 10 000,00 PLN brutto,
- dla Pakietów nr 3,9,17 - każda o wartości nie niższej niż 25 000,00 PLN brutto,
- dla Pakietów nr 11,14 - każda o wartości nie niższej niż 40 000,00 PLN brutto,
- dla Pakietów nr 8 - każda o wartości nie niższej niż 100 000,00 PLN brutto,
- dla Pakietów nr 5,18 - każda o wartości nie niższej niż 150 000,00 PLN brutto,
- dla Pakietów nr 2,13 - każda o wartości nie niższej niż 220 000,00 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.

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Wybrany Wykonawca zobowiązany będzie do dostosowania się do realizacji zamówienia zgodnych z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego. Transport na ryzyko Wykonawcy. Koszt transportu należy uwzględnić 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 – miejscem dostaw - Apteka szpitalna, ul. 1 Maja 9, Siemianowice Śląskie 41-100, POLSKA
Termin ważności produktu leczniczego, wyrobu medycznego minimum 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego. Zamawiający zwraca dostarczony towar na koszt Dostawcy, w przypadku krótszego niż wskazany terminu ważności. Każdy pojedynczy egzemplarz oferowanego wyrobu medycznego oraz opakowania zbiorcze muszą posiadać etykiety handlowe w języku polskim, zawierające: nazwę handlową zgodnie z złożoną ofertą handlową, parametry produktu leczniczego, wyrobu medycznego, ilości sztuk w opakowaniu, nazwy producenta, nr serii i daty ważności.

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.1.8) **Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

IV.2) **Informacje administracyjne**

IV.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**

Data: 20/01/2021

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**

Oferta musi zachować ważność do: 21/03/2021

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 20/01/2021

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 C poziom – 1, pokój C121

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.3) **Informacje dodatkowe:**

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

08/12/2020