

Na naszej stronie internetowej poświęconej COVID-19 można znaleźć informacje o przetargach dotyczących zapotrzebowania na sprzęt medyczny.

Dostawy - 392400-2020

21/08/2020 S162

I. II. III. IV. VI.

Polska-Gdynia: Produkty farmaceutyczne

2020/S 162-392400

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej

Adres pocztowy: ul. Powstania Styczniowego 9b

Miejscowość: Gdynia

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Kod pocztowy: 81-519

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Dorota Tużnik

E-mail: dzp@ucmmit.gdynia.pl

Tel.: +49 6229466

Faks: +49 6229466

Adresy internetowe:

Główny adres: www.ucmmit.gdynia.pl

I.2) Informacja o zamówieniu wspólnym

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: https://platformazakupowa.pl/pn/ucmmit_gdynia

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać 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:

- Sukcesywne dostawy produktów farmaceutycznych/leków
Numer referencyjny: 9/UCMMiT/PN/2020
- II.1.2) **Główny kod CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.1.3) **Rodzaj zamówienia**
Dostawy
- II.1.4) **Krótki opis:**
1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa produktów farmaceutycznych/leków.
 2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, asortyment i ilość podano w załączniku nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (zwanej w dalszej części specyfikacji SIWZ) i będących integralną częścią SIWZ.
 3. Produkty stanowiące przedmiot zamówienia należy wycenić w formularzu/ach asortymentowo-cenowym/ych, stanowiących Załącznik nr 2 do SIWZ.
 4. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie na zasadach i warunkach opisanych we wzorze umowy stanowiącym Załącznik nr 6 do SIWZ.
- 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 1
Część nr: 1
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczepionka przeciwko żółtej gorączce dla dorosłych – ampułkostrzykawka
- 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**

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 2

Część nr: 2

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania
Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione
leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Szczepionka przeciwko durowi brzuszemu

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**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 3

Część nr: 3

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania
Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione
leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczepionka tężcowa adsorbowana TT 0,5 ml,
Szczepionka tężcowo błonicza adsorbowana Td 0,5 ml amp.
- 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**
- 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 4
Część nr: 4
 - II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
 - II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania
Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione
leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
 - II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczepionka przeciwko odrze, śwince, różyczce – liofilizat fiolka dla dorosłych
 - 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**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 5
Część nr: 5

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Szczepionka przeciwko poliomyelitis inaktywowana (0,5 ml) dla dorosłych

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**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 6
Część nr: 6

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania

- Styczniewego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczepionka przeciwko WZW typu B rekombinowana (możliwość stosowania schematu przyspieszonego 0,7,21 dni oraz 12 miesięcy dawka dla dorosłych)
- 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**
- 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 7
Część nr: 7
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniewego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczepionka skojarzona przeciwko WZW typu Ai B dla dorosłych
- 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**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 8

Część nr: 8

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania
Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione
leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Szczepionka skojarzona przeciwko: błonica, tężec, krztusiec, polio 1 dawka (0,5 ml)
zawiera nie mniej niż 2 j.m. toksoidu błoniczego, nie mniej niż 20 j.m. toksoidu
tężcowego, antygeny Bordetella pertussis (8 µg toksoidu krztuścowego, 8 µg
hemaglutyniny włóknikowej, 2,5 µg pertaktyny) oraz inaktywowany poliovirus (40 j.
antygeny D wirusa polio typ 1 - szczep Mahoney namnażany w hodowli komórek Vero,
8 j. antygeny D wirusa polio typ 2 - szczep MEF-1 namnażany w hodowli komórek
Vero, 32 j. antygeny D wirusa polio typ 3 - szczep Saukett namnażany w hodowli
komórek Vero). Dla dorosłych

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**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 9
Część nr: 9
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczepionka przeciw ospie wietrznej dla dorosłych
- 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**
- 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 10
Część nr: 10
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczepionka przeciw wścieklicznie 2,5 j.m. inaktywowanego wirusa wściekliczny 0,5ml
- 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**
- 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 11
Część nr: 11
- II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) Opis zamówienia:**
Szczepionka przeciwko błonicy, tężcowi i poliomyelitis (inaktywowana adsorbowana o zmniejszonej zawartości antygenów) 0,5ml
- 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**
- 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 12
Część nr: 12
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Antytoksyna jadu żmij x 1 szt
- 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**
- 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 13
Część nr: 13
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczepionka przeciw japońskiemu zapaleniu mózgu
- 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**
- 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 14
 - Część nr: 14
 - II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
 - 33600000 Produkty farmaceutyczne
 - II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
 - Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
 - Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
 - II.2.4) **Opis zamówienia:**
 - Szczepionka przeciwko WZW typu A dla dorosłych
 - 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**
 - 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 15
Część nr: 15
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczepionka skoniugowana p/meningokokom ACW135,Y 0,5ml .Mozliwość podania w tym samym czasie szczepionki przeciw przeciw WZW a,B,szczepionki przeciw odrze, swince,różyczce,grypie
- 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**
- 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 16
Część nr: 16
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczepionka przeciw błonicy, tężcowi i krzuscowi (bezkomórkowa), adsorbowana o zmniejszonej zawartości antygenów błonicy i krztuśca 0,5ml –zaiesina do wstrzykiwań

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**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 17
Część nr: 17

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Szczepionka przeciwko choleroze x 2 sasz

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**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 18

Część nr: 18

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejszem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Szczepionka przeciwko odkleszczowemu zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu - 0,5 ml ampułkostrzykawka dla dorosłych

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

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 19

Część nr: 19

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejszem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Szczepionka przeciw pneumokokom polisacharydowa, skoniugowana 13-walentna, adsorbowana)
- 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**
- 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 20
Część nr: 20
 - II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
 - II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
 - II.2.4) **Opis zamówienia:**
Immunoglobulina ludzka roztwór dożylny 5 % 2,5g/50ml (wzbogacona we frakcję IgM min6%,
Immunoglobulina ludzka roztwór dożylny 5 % 5,0g/100ml (wzbogacona we frakcję IgM min 6 %
 - 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**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 21

Część nr: 21

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania
Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione
leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Immunoglobulina ludzka z frakcją IgG roztwór dożylny 5 % obj 50ml

Immunoglobulina ludzka z frakcją IgG roztwór dożylny 5 % obj /100ml,

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**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 22

Część nr: 22

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

- Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Albumina ludzka 20 % 50 ml
Albumina ludzka 20 % 100ml
Anthithrombin III liof. Immuno + rozp. 1000 j
- 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**
- 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 23
Część nr: 23
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Enoxaparinum natrcium 0,02g / 0,2 ml x 10 ampułkostrzykawk
Enoxaparinum natrcium 0,06g / 0,6 ml x 10 ampułkostrzykawk
Enoxaparinum natrcium 0,1g / 1 ml x 10 ampułkostrzykawk
Enoxaparinum natricum 0,04g / 0,4 ml x 10 ampułkostrzykawk
Enoxaparinum natricum 0,08g / 0,8 ml x 10 ampułkostrzykawk
Enoxaparinum natricum 0,12g / 0,8 ml x10 ampułkostrzykawk
Enoxaparinum natricum 0,15g / 1,0 ml x 10 ampułkostrzykawk
- 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**
- 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 24
Część nr: 24
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Fondaparyna 0,0025g/0,5 ml x 10 ampułkostrzykawk
Fondaparyna 0,0075g/0,6 ml x 10 ampułkostrzykawk
- 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**
- 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 25

Część nr: 25

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejszem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania

Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione

leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Alteplase 50 mg/50 ml x1 fiolka + rozpuszcz

Terlipressinum 1 mg/8,5ml x 5 amp

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

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 26

Część nr: 26

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejszem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania

Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione

leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Koncentrat zespołu protrombiny fiołki z rozpuszczalnikiem 500 j.m.(czynniki II,VII,IX,X inhibitory białko C i S, bez zawartości ATIII z możliwością stosowania u pacjentów z ryzykiem zakrzepicy,choroby wieńcowej przebyłym w ostatnim czasie zawale mięśnia sercowego

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**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 27
Część nr: 27

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Somatostatin 3mg x 1 opak (liofilizat+rozpuszcz)

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

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 28

Część nr: 28

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania
Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione
leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Heparinum 25 000 j.m/ 5 ml x 10 fiolek

Phytomenadionum 10 mg x 30 tabl

Phytomenadionum rozt.. do wstrzykiwań 10 mg /ml x 5 amp

Ferrous sulphate 80mg Folic acid 0,35 mg x 30 tabl

Ferrous sulphate 80mg x 30 tabl

Etamsylatum 250 mg/2ml x 50 ampułek

Kwas traneksamowy 0,1 g /ml 5 amp

Acenocoumarolum 4 mg x 60 tabl

Warfarinum 3 mg x 100 tabl

Warfarinum 5 mg x 100 tabl

Etamsylatum 250 mg x 30 tabl

Acidum folicum 15mg x 30 tabl

Acidum folicum 5 mg x 30 tabl

Gluconian żelaza 200 mg x 50 tabl

Mezylan deferoksaminy 500mg x 10 ampułek

Diosmin 500 mg x 60 tabl

Maść doodbytnicza skład (Esculocide, lidocaine h/cl) 30 g tuba

Czopki o składzie (Escherichia coli,+ Hydrocortison) x 10 czopków

Czopki (o składzie Bismuth subgallate, Boric acid, Peruvian balsam, Resorcinol, Zinc
oxide) x 10 czopków

Ferri isomaltose 100mg/ml a 5ml x 5 ampułek

Ferri isomaltose 100mg/ml 1ml x 5 ampułek

Ferrosulfuricum siccatum 320 mg + Acidum ascorbinicum 60 mg.

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

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 29

Część nr: 29

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania
Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione
leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Insulin aspart 100 j/m/ml 3ml – NovoRapid Penfil x 10 wkładów

Insulin lispro 100j/m/ml,3ml – Humalog x 5 wkładów

Insulin injection neutral Insulin human 100j/m/ml x 10ml Gensulin R x 1 fiołka

Insulin injection neutral Insulin human 300j/m/3ml – Gensulin R x10 wkładów

Insulin injection neutral, Insulin human 100j/m/ml, 3ml– Actrapid HM x 5 wkładów

Insulin injection neutral, Insulin human 100j/m/ml 3ml– Humulin R x 5 wkładów

Insulin human isophane 100j/m/ml,3 ml – Gensulin N x 5 wkładów

Insulin human isophane 100j/m/ml,3ml) – Humulin N x 5 wkładów

Insulin human isophane 100j/m/ml, 3ml – Insulatard HM x 5 wkładów

Insulin Aspart/aspart protamine suspension 100j/m/ml, 3ml – NovoMix 30 x 10
wkładów

Insulin aspart/aspart protamine suspension 100j/m/ml, 3ml – NovoMix 50 x 10
wkładów

Insulin lispro/lispro protamine suspensioe 100j/m/ml, 3ml– HumalogMix 25 x 5
wkładów

Insulin lispro/lispro protamine suspensioe 100j/m/ml, 3ml– HumalogMix 50 x 5
wkładów

Insulin biphasic injection (ins.human neutral+isophane suspension)100j/m/ml 3ml
(30/70) – GensulinM30 x 10 wkładów

Insulin biphasic injection (ins.human neutral/isophane susp) 100j/m/ml,3ml (50/50) –
GensulinM50 x10 wkładów

Insulin biphasicinjection (ins.human neutral/isophane susp) 100j/m/ml 3ml (30/70) –
Humulin M3 x 5 wkładów

Ins.biphasic injection(ins human neutral/isophane suspens)100j/m/ml,3ml – Mixtard
30 x 5 wkładów

Ins.biphasic injection(ins human neutral/isophane suspens)100j/m/ml,3ml – Mixtard

- 50 x 5 wkładów
Ins Lisipro liprolog 100jm/ml a 3ml x 10 wkładów
Insulin determir 100 jm/ml 3ml – Insul.Levemir x 5 wkładów
- 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**
- 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 30
Część nr: 30
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania
Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione
leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Insulin glargin 100jm/ml 3ml – Insul.Lantus x 5 wstrzykiwaczy
Ins glargine 300jm/ml roztwór do wstrzykiwań x 5 wstrzykiwaczy
Insulin glulistine (100j.m/ml) a 3ml x 5 wstrzykiwaczy
- 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

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 31

Część nr: 31

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania
Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione
leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Lactobacillus forte proszek do sporządzenia zawiesiny doustnej x 10 saszetek

Lactobacillus caps x 20 kapsułek (rejstracja lek)

Mesalazine wlewka 4 g/60 ml x 7 butelek

Acarbose 100 mg x 30 tabl

Acarbose 50 mg x 30 tabl

Tabletka drażowana zawierająca: wysuszony, sproszkowany sok z liści aloesu (Aloe
pulv.) o zawartości związków antranoidowych w przeliczeniu na aloinę 18 % - 35mg,
wyciąg suchy z kory kruszyny (Frangulae cortex extractum siccum) o zawartości
związków antranoidowych w przeliczeniu na aloinę 15 % - 42mg. x 30 tabl

Alugastrin 250 ml x 1 butelka

Phospholipidum essentielle 300 mg x 50 kapsułek

Carbo medicinalis 300 mg x 20 tabl

Butylscopolamine, 20mg/ml x 10 ampułek

Mebeverin hydrochloridum 200 mg x 60 tabl

Mesalazine 250 mg tabl dojelitowe x 100 tabl

Mesalazinum 500 mg x 30 czopków

Mesalazinum 500 mg tab. Dojelitowe x 100 tabletek

Metformin hydrochloride 500 mg .x 120 tabl

Metformin hydrochloride 850 mg x 120 tabl

Metformin 1000 mg x 120 tabl

Glimepiride 1 mg.x 30 tabl

Glimepiride 2 mg x 30 tabl

Glimepiride 3 mg.x 30 tabl

Glimepiride 4 mg.x 30 tabl

Pancreatinum 25.000 j. X 20 tabl

Pancreatinum 10.000 j. x 50 tabl

Papaverinum hydrochloridum 40 mg/2ml a 2 ml

Ranitidinum 50 mg/2ml x 5 am

Sylimarin 70 mg. X 30 tabl

Simetikone 40 mg (kaps.żelatynowa okrągła,miekką) x 100 kaps

- Simetikone krole 40mg/ml a 30 ml
Glinokrzemian proszek do sporządzenia zawiesiny 3g x 30 saszetek
Sucralfatum 1g x 50 tabl
Sulfasalazine 500 mg x 50 tabl
Sulfasalazine EN 500 mg
Supp. Gliceroli 2 g x 10 czopków
Taninum albuminatum x 20 tabl
Timebutini maleas 100 mg x 100 tabl
Acidum thiazolidinocarboxylatum 100 mg x 100 tabl
Bisacodyl 0,05 x 40 tabl dojelit
Bisacodyl 0,01 x 5 czopków
Lanzoprazole 30 mg. X 28 kaps
Ranitidinum 150 mg x 60 tabl powlekanych
Enema 150 ml x 1 wlewka lub równoważny
Loperamidi hydrochloridum 2 mg x 30 tabl
Omeprazolom liofilizowana sub. do wlewów doż. 40 mg x 1 fiolka
Pantoprazolum 40 mg do wstrzyknięć i infuzji iv x 1 fiolka
Esomeprazol 40 mg iv 1 fiolka
Empagliflozyna 10mg x 30 tabl powl
Linagliptyna 5mg x 28 tabl powlekanych
Pantoprazolum 20 mg x 28 tabl powlekanych
Pantoprazolum 40mg x 28 tabl powlekanych
Chlorowodorek itoprydu 50mg x 100 tabl powlekanych
Dapagliflozyna 10mg x 30 tabl
Omeprazolom 20 mg x 56 kapsułek
- 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**
- 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 32
Część nr: 32
- II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Preparaty wielowitaminowy, krople, 10 ml

Acidum ascorbicum 200 mg x 50 tabl

Calcii carbonas 1000 mg x 100 kaps

Calcii dobesilate 250 mg.x 30 tabl

Calcium tab musujące x 12 tabl

Magnesium sulfate x 25 g proszek

Magnez (od 30 do 100 mg) + witamina B6 5 mg x 50 tabl

Wodoroasparaginian magnezu 250mg+wodoroasparaginian potasu 250mg x 75 tabl

Milgamma N 100mg/2 ml x 5 ampułek

Rutosidum 25 mg + Acidum ascorbicum 100 mg x 125 tabl

Vitamina A+D3 10 ml

Vitamina A 10ml

Vitamina B1 25 mg x 50 tabl

Vitamina D3 sol aquosa 10ml

Vitamina E liquid 10ml

Vitaminum B compositum x 50 tabl

Vitaminum B12 100 mcg / 1 ml x 10 amp

Vitaminum B12 500 mcg/1 ml a 2 ml x 5 amp

Vitaminum B6 x 50 tabl

Vitaminum PP 200 mg x 20 tabl

Kalii chloridum 600 mg x 100 kapsulek

Vitaminum B1 25mg/ 1ml x 10 ampułek

Acidum ascorbicum 0,5 g i.m. iv 5 ml x 10 ampułek

Alphacalcidolum 1,0 mcg x 100 kaps

Alphacalcidolum 0,25 mg x 100 kaps

Potassium chloride (391 mg potasu)prolongatum x 30 tabl

Dwuwęglan sodu 1g x 20 tabl

Kallium Effervescens torebki bezcukrowe x 20 saszetek

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**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 33

Część nr: 33

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Lactulose 9,75g/15ml butelka a 200 ml

Lactuloza 9,75g/15ml butelka a 1000 ml

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

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 34

Część nr: 34

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

L.-asparaginicum L- ornithinum 5g / 10 ml x 10 ampułek
Ornithine aspartate 3g x 30 saszetek

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**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 35
Część nr: 35

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania
Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione
leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Pentoxifyllinum 100 mg/ 5 ml a 5 ml x 5 amp
Propafenoni hydrochloridum 150 mg x 60 tabl powlekanych
Propafenoni hydrochloridum 300 mg x 20 tabl powlekanych
Tamsulozyna 0,4 mg x 60 kapsułek
Verapamilum hydrochloricum 120 mg x 20 tabl
Verapamilum hydrochloricum 40 mg x 40 tabl powl
Verapamilum hydrochloricum 80 mg x 40 tabl
Doxazosinum 1 mg x 30 tabl
Doxazosinum 2 mg x 30 tabl
Doxazosinum 4 mg x 30 tabl
Enalaprilum 10 mg x 60 tabl
Enalaprilum 5 mg x 60 tabl
Acetazolamidum acid 250 mg x 30 tabl
Furosemid 40 mg x 30 tabl
Hydrochlorothiazidum 12,5 mgx 30 tabl

- Amilorid hydrochloridum 5 mg + hydrochlorothiasidum 50 mg x 50 tabl
Hydrochlorothiazidum 25 mg x 30 tabl
Indapamidum 2,5 mg x 20 tabl
Metoprolol tartras 100 mg x 30 tabl
Pentoxifyllinum 300 mg/ 15 ml a 15 ml x 10 amp
Pentoxifyllinum 400 mg tab prolongatum x 20 tabl
Piracetamum 12 g / 60 ml (20 %) rozt. do inf x 1 butelka
Piracetamum 800 mg x 60 tab. powlekanych
Piracetamum 3 g / 15 ml x 4 amp
Piracetamum 1 g / 5 ml x 12 amp
Opipramol hydrochloridum 50 mg x 20 tabl
Carvedilolum 12,5 mg x 30 tabl
Carvedilolum 25 mg x 30 tabl
Carvedilolum 6,25 mg x 30 tabl
Cilazaprilum 0,5mg x 30 tabl
Cilazaprilum 1 mg x 30 tabl
Cilazaprilum 2,5 mg x 30 tabl
Cilazaprilum 5mg x 30 tabl
Quinaprilum 10 mg x 30 tabl
Quinaprilum 20 mg x 30 tabl
Quinaprilum 5 mg x 30 tabl
Metoproli tartras 50 mg x 30 tabl
Piracetam 1,2 x 60 tabl
Simvastatinum 10 mg x 28 tabl
Simvastatinum 20 mg x 28 tabl
Atorvastatinum 10 mg x 30 tabl
Atorvastatinum 20 mg x 30 tabl
Atorvastatinum 40 mg x 30 tabl
Atorvastatinum 80 mg x 30 tabl
Nicergolin 10 mg x 30 tabl
Piracetam 400 mg x 60 tabl
Rosuvastatinum 10mg x 28 tabl
Rosuvastatinum 20mg x 28 tabl
Rosuvastatinum 40mg x 28 tabl
Rosuvastatinum 5mg x 28 tabl
- 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**
- 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 36

Część nr: 36

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania

Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione

leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Isosorbide mononitrate 50 mg LONG x 30 tabl o przedłużonym uwalnianiu

Isosorbide mononitrate 100 mgx 30 tabl o powolnym uwalnianiu

Isosorbide mononitrate 10 mg x 30 tabl

Isosorbide mononitrate 20 mg x 30 tabl

Isosorbide mononitrate 40 mg x 30 tabl

Isosorbide mononitrate 60 mg x 30 tab o przedłużonym uwalnianiu

Isosorbide mononitrate 80 mg tab o przedłużonym działaniu

Lisinoprilum 10mg x 28 tabl

Lisinoprilum 20mg x 28 tabl

Lisinoprilum 5mg x 28 tabl

Rivaroxaban 15mg x 100 tabl

Rivaroxaban 20mg x 100 tabl

Rivaroxaban 2,5mg x 100 tabl

Torasemidum 10 mg x 30 tabl

Torasemidum 5 mg x 30 tabl

Walsartan 160 mg x 28 tabl

Walsartan 80 mg x 28 tabl

Losartanum calicum 50 mg

Acebutololum 200 mg x 30 tabl

Acebutololum 400 mg x 30 tabl

Chlortalidon 50 mg x 20 tabl

Digoxin 0,25 mg/ml 2 ml x 5 amp

Digoxin 0,25 mg x 30 tabl

Digoxin 0,1 mg x 30 tabl

Diltiazemi hydrochloridum 60 mg x 60 tabl

Diltiazemi hydrochloridum 90 mg x 30 tabl o przedłużonym uwalnianiu

Glyceryl trinitrate 0,4mg/dawkę x 200 dawek aerozol 11g

Lipanthyl 200 mg x 30 kaps

Lipanthyl 267 mg x 30 kaps

Metildigoxinum 0,1 mg x 30 tabl

Propranolol 10 mg x 50 tabl

Propranolol 40 mg x 50 tabl

Spironolactone 100 mg x 30 tabl

Spironolactone 25 mg x 100 tabl

Trandolaprilum 0,5 mg x 28 kaps

Trandolaprilum 2 mg x 28 kaps
Verapamilum hydrochloricum SR 120mg x 40 tabl powl o przedłużonym uwalnianiu
Verapamilum hydrochloricum SR- E- 240 mg x 20 tabl o przedłużonym uwalnianiu
Spironolactone 50 mg x 30 tabl
Nebivolol 5 mg x 28 tabl
Captoprilum 12,5 mg x 30 tabl
Captoprilum 25 mg x 30 tabl
Captoprilum 50 mg x 30 tabl
Methyldopa 250 mg x 50 tabl
Nitrendipinum 10 mg x 30 tabl
Nitrendipinum 20 mg x 30 tabl
Betaxolol 20 mg x 30 tabl
Trimetazidini dihydrochloridum 20 mg x 60 tabl
Torasemidum 200 mg x 20 tabl
Termisartan tabl 40 mg x 28 tabl
Termisartan tabl 80 mg x 28 tabl
Lacidipinum 4 mg x 28 tabl
Lacidipinum tabl 2 mg x 28 tabl
Doxazosinum 4mg XL x 30 tabl o zmodyfikowanym uwalnianiu
Doxazosinum 8 mg XL x 30 tabl o zmodyfikowanym uwalnianiu
Eplerenolum 25 mg x 30 tabl
Eplerenolum 50 mg x 30 tabl
Metoprololi succinas 100 mg ZOK x 28 tabl o powolnym uwalnianiu
Metoprololi succinas 25 mg ZOK x 28 tabl o powolnym uwalnianiu
Metoprololi succinas 50 mg ZOK x 28 tabl o powolnym uwalnianiu
Metoprololi tartras 0,005g / 5ml x 5 amp
Clopidogrellum 75 mg x 28 tabl
Kandesartan 16 mg x 28 tabl
Kandesartan 8 mg x 28 tabl
Dabigatran etexilate 150mg x 180 kaps
Dabigatran etexilate 110mg x 180 kaps
Lercanidine 10mg x 28 tabl
Lercanidine 20mg x 28 tabl
Rytmonorm 3,5mg/ml x 5 amp a 20ml
Torasemid 20mg/4ml x 5 amp
Spironolactone 20 mg/ml 10 ml x 10 amp
Bisoprololi fumaras 1,25 mg x 30 tabl
Bisoprololi fumaras 10 mg x 30 tabl
Bisoprololi fumaras 2,5 mg x 30 tabl
Bisoprololi fumaras 5 mg x 30 tabl
Amlodipine 10 mg x 30 tabl
Amlodipine 5 mg x 30 tabl
Apiksaban 2,5mg x 60 tabl
Apiksaban 5mg x 60 tabl
Klonidyny chlorowodorek 75mcg x 50 tabl
Ticagrelor 60mg 56 tabl powlekanych
Ticagrelor 90mg 56 tabl powlekanych
Ezetymib 10mg x 30 tabl

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**
- 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 37
 - Część nr: 37
 - II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
 - 33600000 Produkty farmaceutyczne
 - II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
 - Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
 - Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
 - II.2.4) **Opis zamówienia:**
 - IMycofenolan mofetylu 250mg x 100 kaps
 - Ciclosporin 25mg x 50 kaps
 - Ciclosporin 100mg x 50 kaps
 - Ciclosporin 50mg x 50 kaps
 - Tacrolimus 0,75mg x 30 tabl przedłużonym uwalnianiu
 - Tacrolimus 1 mg x 30 tabl przedłużonym uwalnianiu
 - Tacrolimus 4mg x x 30 tabl przedłużonym uwalnianiu
 - 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**

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 38

Część nr: 38

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania
Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione
leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Benserazide 25 mg + levodopa 100 mg x 100 tabl do sporządzania zawiesiny doustnej

Benserazide 12,5 mg + levodopa 50 mg x 100 tabl do sporządzania zawiesiny
doustnej

Urapidil iv 25 mg/5 ml x 5 amp

Promazin 100 mg x 60 tabl

Promazin 25 mg x 60 tabl

Promazin 50 mg x 60 tabl

Suxamethonium chloratum 200 mg x 10 fiolek

Amitryptyline 10 mg x 60 tabl

Amitryptyline 25 mg x 60 tabl

Atropinum sulfuricum 0,5mg / 1 ml x 10 amp

Atropinum sulfuricum 1 mg / 1 ml x 10 amp

Betahistine dehydrochloridum 16 mg x 60 tabl

Betahistine dehydrochloridum 8 mg x 30 tabl

Bupivacaini hydrochloridum 0,5 % 10 ml x 10 amp

Carbamazepine C R 200 mg x 50 tabl o zmod. uwalnianiu

Cetirizini dihydrochloridum 10 mg x 20 tabl

Chlorpromazini hydrochloridum 0,025 g/5ml x 5 amp

Chlorprothixeni hydrochloridum 15 mg x 50 tabl

Cinnarizinum 25 mg x 50 tabl

Clemastinum 1 mg x 30 tabl

Codeine phosphate, sulfoguaiakol x 10 tabl

Doxepinum 10 mg x 30 tabl

Ephedrini hydrochloridum 25mg/ml x 10 amp a 10ml

Haloperidol 5 mg/ml x 10 amp

Haloperidol krople doustne x 1 butelka a 100 ml

Heminevrin 300 mg x 100 kaps

Hydroxyzini hydrochloridum 10mg x 30 tabl

Hydroxyzini hydrochloridum 25mg x 30 tabl

Lidocaini hydrochloridum 1 % 2 ml x 10 amp

Lidocaini hydrochloridum 1 % 20 ml x 5 fiolek

Lidocaini hydrochloridum 2 % 2 ml x 10 amp

Lidocaini hydrochloridum 2 % 20 ml x 5 fiolek

- Naloxonium hydrochloricum 400mcg/ ml x 10 fiolek
Norepinephrine bitartras 1 mg/ 1 ml x 10 amp
Pentoxifyllinum retard 600 mg x 30 tabl
Pernazyna 100 mg x 30 tabl
Pernazyna 25 mg x 20 tabl
Phenytinum 100 mg x 60 tabl
Pipercuronium 4 mg /2ml x 25 fiolek subst z rozpuszczalnikiem
Loratadine 10 mg x 30 tabl
Butylscopolaminum x 30 tabl
Thiethylperazine 6,5 mg x 6 czopków
Thiethylperazine 6,5 mg x 50 tabl
Vinpocetinum 5 mg x 100 tabl
Mianserin 10 mg x 30 tabl
Mianserin 30 mg x 30 tabl
Promethazine hydrochloride 10 mg x 20 tabl
Promethazine hydrochloride 25 mg x 20 tabl
Bencyclani fumaras 100 mg x 50 tabl
Neostigmini methylsulfas 0,5 mg /ml 1 ml x 10 amp
Azathioprine 50mg x 50 tabl
Finasterid 5mg x 30 tabl
Sertalina 50mg x 30 tabl
Telmisartan 80 mg + Hydrochlorotiazyd 12,5mg x 28tabl
Acidum Valproicum +Natrium valproas300mg x 30 tabl o powolnym uwalnianiu
Trazodon a 75mg x 30 tabl o przedłużonym uwalnianiu
Trazodon a 150 mg x 30 tabl o przedłużonym uwalnianiu
Kwetapina 25mg x 30 tabl;
Carbamazepine 200 mg x 50 tabl
- 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**
- 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 39
Część nr: 39
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Norepinephrine bitartras 4 mg/4 ml x 5 amp

Epinephrinum 0,1 % 1 mg/ x 10 amp

Etomidate 2 mg/ 1ml x 10 amp a 10 ml

Pancuronium bromidum 4 mg /2 ml x 10 amp

Dopaminum hydrochloridum 4 % 200mg/5ml x 10 ampułek

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

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 40

Część nr: 40

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Dexamethazone 1 mg x 20 tabl

Fenoterol hydrobromidum + ipratropii bromidum {0,5mg + 0,25 mg w 1 ml}roztwór do inhalacji Opakowanie 20 ml

Fenoterol hydrobromidum +ipratropium bromide aerozol N wziewny x 200 dawek

Fluorohydrocortisonum aceticum 0,1 mg x 20 tabl
Ipratropii bromidum 0,25 mg/ml a (20 ml) roztwór do inhalacji
Ipratropii bromidum N 0,02 mg/dawka x 200 dawek aerozol wziewny
Prednisonum 10 mg x 20 tabl
Prednisonum 20 mg x 20 tabl
Prednisonum 5 mg x 100 tabl
Thiamazolum 10mg x 50 tabl
Thiamazolum 20 mg x 50 tabl
Thiamazol 5mg x 50 tabl
Hydrocortizonum 20 mg x 20 tabl
Levothyroxinum 100 mcg x 50 tabl
Levothyroxinum 50 mcg x 50 tabl
Levothyroxinum natricum 125 mcg x 50 tabl
Levothyroxinum natricum 25 mcg x 50 tabl
Levothyroxinum natricum 75 mcg 50 tabl
Salbutamol 0,5mg /ml a 1 ml x 10 amp
Salbutamol 100 mcg/dawk x 200 dawek aerozol
Formoterol proszek do inhalacji w kapsułkach a 12 mcg/dawka x 60 kaps.wziewnych
+ inhalator
Tiotropinum bromide proszek do inhalacji 18 mcg x 30 kaps do inhalacji
Handihaler do poz 22
Budesonidum (zawiesina do inhalacji) 0,25 mg/ml (2 ml) x 20 ampulek
Budesonidum (zawiesina do inhalacji) 0,5 mg/ml (2 ml) x 20 ampułek
Budesonidum turbuhaler 200 ug / dawkę proszek do inhalacji x 100 dawek
Formoterolum fumaratum dihydratum 9 ug /dawkę Turbuhaler x 60 dawek
Theophylline 100 mg x 30 tabl
Theophylline 300 mg x 50 tabl
Theophylline 20 mg/ml x 5 ampa 10 ml
Ambroxol do nebulizacji 7,5mg/ml butelka a 100 ml
Ambroxol chlorowodorek 30 mg 10 tabl
Antazolinum methanosulphonicini 100 mg2ml x 10 amp
Bromheksyna 4mg/5ml x 120ml
Bromheksynum h/ch 8 mg x 40 tabl
Carbocysteinum 5 % butelka a 120 ml
Theophylline 200 mg long x 30 kaps o zmodyfikowanym uwalnianiu
Theophylline CR 250 mg x 30 tabl
Budesonid aerozol do nosa 50 mcg/dawka 10 ml (200 dawek)
Acetylocysteina 200mg x 20 tabl musujących
Acetylocysteinum 100 mg /1ml a 3 ml x 5 amp
Umeklidynium/wilanterol 55/22mcg a 30 dawek
Salbutamol 2 mg/ml x 20 ampułek a 5ml do inhalacji

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**
- 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 41
Część nr: 41
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania
Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione
leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Methylprednisolone hemisuccinate 40mg iv x fiołka z subst(zamawiający wymaga by
lek był zarejestrowany w leczeniu układowym chorób przewodu pokarmowego w tym
wrzodziejące zapalenie jelita grubego, choroby Leśniowskiego-Crohn'a x fiołka subst
+ rozpuszcz
Methylprednisolone hemisuccinate 1000 mg 16 ml x fiołka z subst(zamawiający
wymaga by lek był zarejestrowany w leczeniu układowym chorób przewodu
pokarmowego w tym wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, choroby Leśniowskiego
-Crohn 'a) x fiołka subst + rozpuszcz
Methylprednisolone hemisuccinate 500 mg 8 ml x 1 fiołka z subst suchą(zamawiający
wymaga by lek był zarejestrowany w leczeniu układowym chorób przewodu
pokarmowego w tym wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, choroby Leśniowskiego
-Crohn;a) x fiołka subst + rozpuszcz
Methylprednisolonum 16 mg x 50 tabl
Methylprednisolonum 4 mg x 30 tabl
- 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**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 42

Część nr: 42

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Ibandronian sodu 1 mg/l ml x 1 ampulkostrzykawka 3 ml

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**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 43

Część nr: 43

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania

- Styczniewego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) Opis zamówienia:**
Desmopressin I 120 mcg liofilizat doustny x 30 tabl
Gliceryl trinitrate 10mg/10ml x 10amp
Glucagon Hypokit 1 mg proszek + rozpuszczalnik x 1 zestaw do wstrz
Filgrastim 30 mln j.m / 0,5ml x ampułkostrzykawka
- 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**
- 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 44
Część nr: 44
- II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniewego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) Opis zamówienia:**
Dexamethasonum Natrium phosphoricum 4 mg /1 ml x 10 amp
Dexamethasonum Natrium phosphoricum 8 mg/2 ml x 10 amp
Hydrocortisonum 100 mg fiolka + amp rozp x 5 fiolek
Hydrocortisonum 25 mg fiolka + amp rozp. X 5 fiolek
- 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**
- 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 45
Część nr: 45
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania
Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione
leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dobutamina 250 mg
- 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**
- 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 46
Część nr: 46

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Adenosine 6 mg /2 ml a 2ml x 6 amp
Amiodarone 200 mg x 30 tabl
Clopidogrel 300 mg x 30 tabl
Calcium Resonium proszek 300 g
Drotaverine 40 mg x 20 tabl
Drotaverine forte 80 mg x 20 tabl
Sotaloli hydrochloridum 40 mg x 60 tabl
Sotaloli hydrochloridum 80 mg x 30 tabl
Drotaverine 40mg/2mlx 5 amp a 2 ml
Amiodarone 0,15 g / 3 ml x 6 amp
Fluoxetin 20 mg x 30 tabl
Ramiprilum 2,5 mg x 28 tabl
Ramiprilum 5 mg x 28 tabl
Ramiprilum 10 mg x 28 tabl
- 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**
- 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 47
Część nr: 47
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Amlodipine 10 mg + perindopril 10 mg x 90 tabl

Amlodipine 5 mg + perindopril 5 mg x 90 tabl

Amlodipine 5 mg + perindopril 10 mg x 90 tabl

Peryndopryl 5mg + bisoprolol 5mg x 30 tabl

Atorvastatyna 40mg +perindopril 10mg x 30 tabl

Amlodypina 10mg +perindopril 10 mg +amlodypina 10 mg x 30 tabl

Peryndopryl+indapamid+amlodypina(5mg+1,25mg+5mg) x 90 tabl

Peryndopryl+indapamid+amlodypina(5mg+1,25mg+10mg) x 90 tabl

Indapamid +amlodypina (1,5mg+5mg) x 90 tabl

Indapamid +amlodypina (1,5mg+10mg) x 90 tabl

Gliclazide MR 60 mg x 90 tabl

Indapamide 1,25 mg + perindopril 5 mg x 90 tabl

Indapamide 0,625 mg + perindopril 2,5 mg x 90 tabl

Indapamidum 1,5 mg SR x 108 tabl o przedłużonym działaniu

Iwabradine 5 mg x 112 tabl

Perindoprilum 10 mg x 90 tabl

Perindoprilum 5 mg x 90 tabl

Tianeptinum 12,5 mg x 108 tabl

Trimetazidinum dihydrochloridum MR 35 mg x 90 tabl o zmodyfikowanym uwalnianiu

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

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 48

Część nr: 48

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Paracetamol 500 mg x 10 czopków

Paracetamol 500 mg x 50 tabl

Ibuprofen 0,2g x 60 tabl

Tyzanidyna 6mg x 10 kapsulek o zmodyfikowanym uwalnianiu

Tolperisoni hydrochloridum 50 mg x 30 tabl

Diclofenac 100 mg x 10 czopków

Allopurinol 100mg x 50 tabl

Allopurinol 300 mg x 100 tabl

Kolchicyna 0.5 mg x 20 tabl

Acidum pipemidicum 200 mg x 20 kaps

Acidum ursodeoxycholicum 0,25 g x 100 kaps

Urosept lub równoważny x 60 tabl

Metotrexatum natricum tabl 10 mg x 100 tabl

Cyklosporyna 50 mg / ml 1 ml x 10 amp .iv.

Ondansertoni hydrochloridum 4 mg x 10 tabl

Atracurium Besilate 0,05g/5 ml x 5 amp

Paracetamol/Chlorowoderek tramadolu (37,5+325) x 100 tabl

Meloxicam 15mg x 60 tabl

Chlorowoderek oksykodonu 10mg x 60 tabl

Protaminum sulfur 1 % 0,05 g a 5 ml

Ketoprofenum 100 mg/2 ml. i.v. i.m. x 10 amp

Ketoprofen 100mg x 20 kaps

Ketoprofenum 50 mg x 20 kaps

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

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 49

- Część nr: 49
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Acidum tannicum substancja (tannina)
Ammonii bromidum substancja
Benzocainum substancja
Bismuthum subgalicum substancja
Ethanolum 70 % 500 ml
Kalium bromidum substancja g
Natrium bromatum subst g
Natrium tetraboricum substancja g
Oleum Methae 10ml
- 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**
- 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 50
Część nr: 50
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione

- leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Euceryna substancja 1kg
Glicerol 86 % płyn 1kg
Glucose substancja a 75g
Vaselinum album substancja 1kg
Parafinum liquidum a 100g
Lanolina substancja 500g
- 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**
- 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 51
Część nr: 51
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania
Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione
leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Xylometazolin 0,1 % 10 ml krople do nosa
Xylorhin płyn aerozol 18 ml
Chlorquinaldolum 2mg x 40 tabl do ssania
Cholini salicylas 150 mg x 24 tabl do ssania bez cukru
Ambazonum 0,01 g x 10 tab. do ssania
Aphtin 10G
Preparat ziołowy na stan zapalny dziąseł o składzie wyciąg z kwiatu rumianku 11,83 g,
kory dębu 11,83 g, liścia szafalii 11,83 g, ziela arniki 5,91 g, kłącza perzu 5,91 g, ziela
mięty pieprzowej 5,91 g, ziela tymianku 5,91 g.100ml.
Lidocain 10 % aerozol 38 g

Dexapolcort 55 ml
Pudroderm 140 g zawiesina
Lidocaine 25 mg + prilocaine 25 mg plaster z kremem (2 sztuki)
Alantan plus maść 30 g lub równoważny
Altacet 1 % żel tuba 75 g lub równoważny
Altacet x 6 tab.
Ketoprofenum żel a 50g
Alantan plus krem 35 g
Alantan zasypka 0,5 % 100g
Betametazon + klotrimazol + gentamycyna maść 15 g
Collagenasum mono maść 20 g
Denotiverum 3 % krem 3 g
Mometasone furoate 1mg/g maść x 15g
Solcoseryl gel 20g
Solcoseryl maść 20g
Tormentiol maść 20 g lub równoważny
Argosulfan krem 2 % 40 g
Lignocainum hydrochloricum żel A 30 g
Lignocainum hydrochloricum żel U 30 g
Clotrimazol krem 1 % x 20 g
Clobederm maść 25 g
Hydrocortisonum krem 1 % 15 g
Maść z vit A(800jm/g) x 25g
Natamycin + hydrocortisonum + neomycin 15 g maść
Phenylbutazone 5 % maść 30 g
Chlorheksydyna + lidokaina – ampulkostrzykawka żel jałowy 8,5g ampulkostrzykaw x 25 sztuk
Acidum boricum 3 % 200 ml roztwór butelka szklana
Acidum boricum 3 % 500 ml roztwór butelka szklana
Płyn p/świerzbowy płyn 100 g
Sudocrem 60g lub równoważny
Mupiracinum maść 15 g
Mupiracinum maść do nosa 2 % 3 g
Heparinum żel 1000jm 35g
Metronidazol 500 mg x 10 tabl vag
Clotrimazol 100 mg x 6 tabl vag
Gentamycin/dipropionian betametazonu 15g
Płyn p/wszawicy płyn 100 g

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**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 52

Część nr: 52

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Sulfacetamidum 10 % 0,5 ml x 12 minim

Dicortineff – zawiesina krople do oczu i uszu 5 ml

Gentamycin 0,3 % 5 ml krople

Neomycin maść 3 g 0,5 %

Amikacinum 3 mg/ml (5 ml)

Tropicamidum 0,5 % 2 x 5 ml (krople oczne)

Tropicamidum 1 % 2 x 5ml (krople oczne)

Chloramfenicol 1 % maść 5 g

Chloramfenicol 2 % maść 5 g

Dexamethason 0,1 % zawiesina 5ml

Oftensin 0,5 % 5ml krople

Diclofenacum natricum (1 mg/ml) krople do oczu 5 ml

Alcaine 0,5 % krople 15 ml

Pilocarpinum 2 % 2 x 5ml krople

Sulfacetamidum 10 % HEC 2 x 5ml krople

Kromoglikan sodowy (2 x5ml)krople opht

Ciprofoxacin 0,3 % krople opht a 5ml

Sulfarinol 20 ml krople do nosa

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**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 53

Część nr: 53

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Tramadoli hydrochloridum 100 mg / 2ml x 5 amp a 2ml

Tramadoli hydrochloridum 50 mg / 1 ml x 5 amp a 1ml

Metamizolum natricum 1g/ 2ml x 5 amp a 2ml

Metamizolum natricum 2.5g/5ml x 5 amp a 5 ml

Tramadoli hydrochloridum 100 mg ret x 10 tabl o zmodyfikowanym uwalnianiu

Baclofen 0,01g x 50 tabl

Baclofen 0,025g x 50 tabl

Diclofenac 100 mg x 20 tabl o przedłuż uwaln

Metamizolum natricum 500 mg x 20 tabl

Acidum acetylosalicylicum 150 mg x 60 tab powlekanych dojelitowe

Acidum acetylosalicylicum 500 mg x 20 tab. dojelit.

Acidum acetylosalicylicum 75 mg x 60 tab powlekanych dojelitowe

Acidum acetylosalicylicum 300 mg S x 20 tabl

Tramadoli hydrochloridum 50 mg x 20 tabl

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**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 54

Część nr: 54

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania

Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione

leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Makrogol 4000 saszetka a 74 g

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**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 55

Część nr: 55

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania

Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione

leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Glukoza 20 % inj 500 ml (butelka plastikowa)

Glukoza 40 % inj 500 ml

- Glukoza 5 % inj 250 ml (worek plastikowy)
Glukoza 5 % inj 500 ml (worek plastikowy)
Natrium Chloratum 0,9 % inj 250 ml (worek plastikowy)
Natrium Chloratum 0,9 % inj 500 ml (worek plastikowy)
Izotoniczny płyn wieloelektrolitowy bez zawartości mleczanów z zawartością Ca 2,5mmol/l. Zawiera również octany i jabłczany. Objętość 500ml
Hydroksyetyloskrobia 6 % w izotonicznym roztworze elektrolitów. Butelka 500 ml
Hydroksyetyloskrobia 10 % w izotonicznym roztworze elektrolitów. Butelka 500ml
Modyfikowana płynna żelatyna 4 % a 500ml
Natrium Bicarbonicum 8,4 % 20 ml x 10 fiolek
Magnesii sulfas 20 % a 10 ml x 10 amp
Kalium chloramin 15 % 20 ml x 10 fiolek szklanych
Aqua pro injectione 10 ml x 100 amp
Calcium Chloratum 10 % x 10 amp a 10ml
Natrium chloratum 0,9 % 10 ml x 100 amp
Natrium chloratum 10 % x 100 amp a 10ml z wyraźnym i widocznym oznaczeniem procentowości substancji znajdującej się w ampułce
Calcium gluconate 10 % x 10 amp
Glucosum 20 % / 10 ml x 10 amp.
Ibuprofen 400mg/100ml x 1 butelka
Glucosum 40%/ 10 ml x 10 amp.
- 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**
- 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 56
Część nr: 56
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania

- Styczniewego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) Opis zamówienia:**
Glukoza 5 % inj 250ml, butelka plastikowa w układzie zamkniętym (zabezpieczone przed wtórnym nadkażeniem), z dwoma portami
Glukoza 5 % inj 500ml, butelka plastikowa w układzie zamkniętym (zabezpieczone przed wtórnym nadkażeniem), z dwoma portami
Natrium chloratum 0,9 % inj 100ml, butelka plastikowa w układzie zamkniętym (zabezpieczone przed wtórnym nadkażeniem), z dwoma portami
Natrium chloratum 0,9 % inj 250ml, butelka plastikowa w układzie zamkniętym (zabezpieczone przed wtórnym nadkażeniem), z dwoma portami
Natrium chloratum 0,9 % inj 500ml, butelka plastikowa w układzie zamkniętym (zabezpieczone przed wtórnym nadkażeniem), z dwoma portami.
Płyn wieloelektrolitowy fizjologiczny izotoniczny 500 ml, butelka plastikowa w układzie zamkniętym (zabezpieczone przed wtórnym nadkażeniem), z dwoma portami
Glukoza 5 % inj 100 ml butelka plastikowa w układzie zamkniętym (zabezpieczone przed wtórnym nadkażeniem), z dwoma portami
Glukoza 10 % inj 500ml butelka plastikowa w układzie zamkniętym (zabezpieczona przed wtórnym nadkażeniem) z dwoma portami
- 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**
- 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 57
Część nr: 57
- II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniewego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Dieta wspomagająca leczenie ran, kompletna pod względem odżywczym, do leczenia drogą przewodu pokarmowego. Źródłem białka jest kazeina. Zawiera argininę, tłuszcze MCT. Źródłem węglowodanów są wolno wchłaniane maltodekstryny. Zwiększona zawartość składników ważnych w procesie leczenia ran (vit A powyżej 80 µg/100 ml, vit C powyżej 35 mg/100 ml, cynk – powyżej 1,5 mg/100 ml, vit E powyżej 7,0 mg/100 ml) Błonnik w ilości min 1,5 g/100 ml pod postacią mieszaniny różnych rodzajów błonnika o odpowiednich proporcjach włókien rozpuszczalnych i nierozpuszczalnych regulujących pracę jelit. Klinicznie wolna od laktozy, bezglutenowa, Skład pozwalający uzyskać energię z białka – 20,0 % węglowodany – 48–50 %, tłuszcze 28–30 %. Osmolarność 280–315 mOsm/l Opakowanie typu Pack 1000 ml

Dieta normalizująca glikemię, do stosowania w cukrzycy, upośledzonej tolerancji glukozy. kompletna pod względem odżywczym, zawierająca błonnik pokarmowy 1,5–2 g/100 ml do leczenia żywieniowego drogą przewodu pokarmowego. Klinicznie wolna od laktozy, bezglutenowa. Zawartość jednonienasyconych kwasów tłuszczowych min 2,9 g/100 ml. Skład pozwalający uzyskać energię z białka 17–18 %, węglowodanów 37–45 %, tłuszczu 35–45 % Osmolarność do 300 mOsm/l. +/- 50. Opakowanie typu Pack 1000 ml

Dieta kompletna, wysokokaloryczna (1,5 kcal/ml), bezreszkowa, do leczenia żywieniowego drogą przewodu pokarmowego. Głównym źródłem białka powinna być kazeina, serwatka, soja, groch. Klinicznie wolna od laktozy, bezglutenowa. Zawiera tłuszcze MCT, tłuszcz rybi. Nie zawiera błonnika. Dieta wzbogacona w kwasy DHA/EPA. zawartość żelaza min 2,0. Energia z białka 16–20 %, węglowodanów – 45–49, tłuszczu ok. 35% +/- 5. Osmolarność do 370 mOsm/l. +/- 50. Opakowanie typu Pack 1000 ml

Dieta kompletna, wysokokaloryczna (1,5 kcal/ml), bezreszkowa, do leczenia żywieniowego drogą przewodu pokarmowego. Głównym źródłem białka powinna być kazeina, serwatka, soja, groch. Klinicznie wolna od laktozy, bezglutenowa. Zawiera tłuszcze MCT, tłuszcz rybi. Nie zawiera błonnika. Dieta wzbogacona w kwasy DHA/EPA. zawartość żelaza min 2,0. Energia z białka 16–20 %, węglowodanów – 45–49, tłuszczu ok. 35% +/- 5. Osmolarność do 370 mOsm/l. +/- 50. Opakowanie typu butelka 500 ml

Dieta kompletna, normokaloryczna, bezreszkowa, do leczenia żywieniowego drogą przewodu pokarmowego. Głównym źródłem białka powinna być kazeina, serwatka, soja, groch. Klinicznie wolna od laktozy, bezglutenowa. Dieta powinna zawierać tłuszcz MCT. Powinna być wzbogacona w kwasy DHA/EPA. Energia pozyskiwana z białka 16 %, węglowodanów – 49 %, tłuszczu – 35 %. Osmolarność 255 mOsm/l +/- 50. Opakowanie typu butelka 500 ml

Dieta kompletna, hiperkaloryczna (1,28 kcal/ml), wysokobiałkowa z arginina, bezreszkowa, w postaci napoju, do leczenia żywieniowego drogą przewodu pokarmowego, bezglutenowa, niskolaktazowa. Źródłem białka są serwatka, kazeina, niska zawartość tłuszczu, zawiera głównie tłuszcz LCT. Zwiększona zawartość składników potrzebnych w procesie leczenia ran – vit C, karotenoidy, vit E oraz Zn. Opakowanie 200 ml

Dieta doustna beztłuszczowa, hiperkaloryczna (1,5 kcal/ml), oparta na biału serwatki, niska zawartość sodu i fosforanów, klinicznie wolna od laktozy, bezglutenowa. Osmolarność 700–750 mOsm/l. Smak owocowy do wyboru zamawiającego

"Dieta zawierająca dużą ilość białka, bezglutenowa

Można dodawać do potraw i napojów, nie zmienia smaku i zapachu. Postać proszek. Puszka o pojemności 210 g do 250 g"

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

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 58

Część nr: 58

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania

Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione

leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Roztwór wodny pierwiastków śladowych, a 10ml x 20 amp

Roztwór glutaminy do wlewów dożylnych koncentrat 50 ml x 10 fiolek

Roztwór glutaminy do wlewów dożylnych koncentrat 100 ml x 10 fiolek

Bezwodny glicerolofosforan sodu 216 mg Ph.Fr x 10 amp a 20 ml

Proszek do sporządzenia r–ru witamin rozp.w wodzie dla dorosłych. a 10 ml x 10 fiolek

Roztwór witamin rozp.w tłuszczach dla dorosłych x 10 amp. a 10 ml

Mannitol 20 % inj 100 ml x 1 fiołka

Proszek do sporządzenia roztworu do wstrzyknięć i infuzji zawierający witaminy rozpuszczalne w roztw wodnych i tłuszczowych nie zawierający vit K(dawka dla dla dorosłych) x 10 fiolek

Woda do irygacji sterylna 1000 ml butelka odkręcana)

Kalium chloraum 15 % ampułki w systemie bezigłowym x 10 amp a 10ml

Flumazenil, roztwór do wstrzykiwan 0,5mg/5ml x 5 amp

Ondansertoni hydrochloridum 4 mg/ 2 ml x 5 amp

Aqua pro iniectioe a 500ml butelka plastikowa z dwoma portami

Aqua pro iniectioe a 250ml butelka plastikowa z dwoma portami

Natrium chloratum 0,9 % x 50 amp a 10ml w systemie bezigłowym

Dieta kompletna stosowana w niewydolności nerek wysokokaloryczna, niskobiałkowa, niskosodowa.Zawiera tłuszcze LTC w tym olej rybi oraz MCT.Smak wanilia.Wielkość

opakowania 200ml

Dieta wysokokaloryczna, bogatobiałkowa, niska zawartość węglowodanów, zawartość antyoksydantów: vit C, E, cynk, beta-karotenu i selenu. Dieta polecana w onkologii.

Opakowanie a 200ml

Dieta kompletna, wysokoenergetyczna (min 1,6kcal/ml, wysokobiałkowa min 9g/100ml, niski indeks glikemiczny Osmolarność max 300mOsm/l .Do podania drogą doustną. Wielkość opakowania 200ml. Smak owocowy lub waniliowy do wyboru zamawiającego

Dieta kompletna, wysokoenergetyczna (min 2kcal/ml, zawartość białka min 9g/100ml, Osmolarność max 550mOsm/lmOsm/l .Do podania drogą doustną. Dieta bezglutenowa Wielkość opakowania 200ml. Smak owocowy lub waniliowy do wyboru zamawiającego

Kompletna dieta specjalistyczna wysokoenergetyczna, wzbogacona w aminokwasy rozgałęzione, niskosodowa .Nie zawiera glutenu, klinicznie wolna od laktozy. Do podania doustnego dla chorych z problemami wątrobowymi Opakowanie 200ml

Worek trzykomorowy bez elektrolitów o objętości 986 ml do żywienia pozajelitowego centralnego zawierający roztwór aminokwasów z tauryną, glukozę z cynkiem, tłuszcze LCT, MCT, oliwę z oliwek, kwasy tłuszczowe omega-3, o zawartości azotu 8 g, energia niebiałkowa 900 kcal, osmolarność 1300 mosmol/l.

Worek trzykomorowy bez elektrolitów o objętości 1477 ml do żywienia pozajelitowego centralnego zawierający roztwór aminokwasów z tauryną, glukozę z cynkiem, tłuszcze LCT, MCT, oliwę z oliwek, kwasy tłuszczowe omega-3, o zawartości azotu 12 g, energia niebiałkowa 1300 kcal, osmolarność 1500 mosmol/l.

Trojkomorowy worek do wkłucia centralnego o poj max 500ml, zawierający min 4gN, zawierający mieszaninę 4 rodzajów emulsji tłuszczowej w tym olej rybi2,8g, olej sojowy, MCT, olej z oliwek, elektrolity, węglowodany. Osmolarność 1500mOsm/l

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

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 59

Część nr: 59

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

- II.2.3) Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) Opis zamówienia:**
Vit B1 100mg/2ml iv
- 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**
- 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 60
Część nr: 60
- II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) Opis zamówienia:**
Praziquantel 150 mg x 6 tabl
Praziquantel 600mg x 6 tabl
Ivermectine 3 mg x 20 tabl
- 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**
- 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 61
Część nr: 61
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania
Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione
leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Glucantime 1,5 g/5 ml x 10 amp
- 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**
- 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 62
Część nr: 62

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Sodium stibogluconatum 20mg/ml a 100ml
- 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**
- 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 63
Część nr: 63
 - II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
 - II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
 - II.2.4) **Opis zamówienia:**
Artemeter+ Lumefantryna 20/120mg x 24 tabl
Artesunat 60mg iv
 - 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**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 64

Część nr: 64

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania

Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione

leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Primaquine Phosphate 7,5mg x 140 kaps

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**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 65

- Część nr: 65
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Sulfadiazyn 500mg x 100 tabl
Paromycin 250mg x 16 kaps
Pyrimethaminum 25mg x 30 tabl
- 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**
- 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 66
Część nr: 66
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
TauroLock Hep 100 a 3 ml
- 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**
- 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 67
 - Część nr: 67
 - II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
 - 33600000 Produkty farmaceutyczne
 - II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
 - Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
 - Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
 - II.2.4) **Opis zamówienia:**
 - Rifampicin 300 mg x 100 kapsułek
 - Colistin 1000.000j.m inj x 20 fiolek
 - Tetracycline hydrochloride 250 mg x 16 tabl
 - Doxycycline hydrochloride 20mg/ml a 5ml x 10 ampułek
 - Claritromycinum 500 mg fiołka
 - Ampicylina 2g fiołka
 - Ampicyllin + sulbactam 1g + 0,5 g fiołka
 - Claritromycinum 500 mg x 14 tabl
 - Claritromycinum mg 250mg x 14 tabl
 - Cefuroxim 750mg fiołka
 - Doxycycline hydrochloride 100mg x 10 kapsułek
 - Neomycinum 32g/55ml
 - Cefuroximum 1500 mg fiołka
 - 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**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 68

Część nr: 68

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania
Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione
leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Ceftriaxon 1g x 1 fiolka

Ceftriaxon 2,0g x1 fiolka

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**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 69

Część nr: 69

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Amikacinum gotowy roztwór do infuzji 10 mg/ml a 100ml

Amikacinum gotowy roztwór do infuzji 2,50mg/ml a 100ml

Amikacinum gotowy roztwór do infuzji 0,5 mg/ml a 100 ml

Tobramycyn 3mg/ml butelka a 120ml

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

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 70

Część nr: 70

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Paracetamol roztwór do infuzji 0,01 g/l ml (100 ml) x 1 fiolka

Paracetamol roztwór do infuzji 0,01 g/l ml (50 ml)x 1 fiolka

Furosemid 20mg/2ml x 50 amp

Propofolum 1 % 10 mg/1ml emulsja MCT/LCT iv x 5 amp a 20ml

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**
- 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 71
Część nr: 71
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Linezolid 60mg/300ml x 1 butelka/ worek
- 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**
- 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 72

Część nr: 72

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania

Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione

leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Dalbavancyna 500mg x 1 fiołka

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**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 73

Część nr: 73

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania

Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione

leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Clindamycin 300mg x 16 tabl

Clindamycin iv im 150 mg/ml x 5 fiołek a 4 ml

- Vancomycin 1g(wymagana postać do podania dożylnego i doustnego) x 1 fiolka
Clindamycinum 600 mg x 12 tabl
- 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**
- 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 74
Część nr: 74
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Imipenemum i.v. + cilastatinum 500 mg i.v. x 1 fiolka
Cefotaxim 1g x 1 fiolka
Cefepimi dihydrochloridum 1 g i. v x 1 fiolka
- 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**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 75

Część nr: 75

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Rifaximinum 200 mg x 28tabl

Gentamycin 40 mg/ml a 2ml x 10 ampułek

Nifuroxazidum 100 mg x 24 tabl

Lincomycin hydrochloride 600 mg x 1 fiołka

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**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 76

Część nr: 76

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

- Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) Opis zamówienia:**
Amoxicillinum + acidum clavulanicum 500 mg + 125 mg x 14 tabl
Amoxicillinum + Acidum clavulanicum 875 mg +125 mg x 14 tabl
Amoxicillinum + Acidum clavulanicum 1,2 g x 1 fiolka
Amoxicillinum 1000 mg.x 20 tabl rozpuszczalnych
Amoxicillinum 500 mg x 20 tabl rozpuszczalnych
- 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**
- 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 77
Część nr: 77
- II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) Opis zamówienia:**
Amfoterycyna B 50 mg postać liposomalna x 1 fiolka
- 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**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 78

Część nr: 78

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania

Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione

leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Tygecyklina 50mg x 10 fiolek

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**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 79

Część nr: 79

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Meropenemum 1g iv x 10 fiolek
Meropenemum 500 mg iv x 10 fiolek
- 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**
- 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 80
Część nr: 80
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Spiramycinum 1,5 mln j.m. x 16 tabl
Spiramycinum 3 mln j.m x 10 tabl
Teicoplaninum 400 mg x fiołka + 1 amp .rozp.
- 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

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 81

Część nr: 81

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania

Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione

leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Sulfamethoxazolium + trimethoprimum 480 mg x 20 tabl

Sulfamethoxazolium + trimethoprimum 480mg / 5ml x 10 amp

Sulfamethoxazolium + trimethoprimum 960 mg x 10 tabl

Furagin 0,05g x 30 tabl

Norfloxacinum 400 mg x 20 tabl

Azithromycin 250 mg x 6 tabl

Azithromycin 500 mg x 3 tabl

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**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 82

Część nr: 82

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Nystatinum 500 000 j.m. tabl x 16 tabl dojelitowych

Nystatyna pro suspensione 100000 j.m/ml. 5,8g (28ml) x 1 butelka

Ciprofloxacinum 250 mg x 10 tabl

Ciprofloxacinum 500 mg x 10 tabl

Cefuroximum 250 mg x 10 tabl

Oseltamivir 75 mg x 10 tabl

Fenoksymetyloopenicylina 1mln jm x 30 tabl

Fosfomycyna 3g x 1 saszetka

Levofloxacin 500mg x 10 tabl

Cefuroximum 500 mg x 10 tabl

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**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 83
Część nr: 83
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Fluconazolium 100 mg x 28 tabl
Fluconazolium 50 mg x 14 tabl
Metoclopramide hydrochloride 10 mg x 50 tabl
Aciclovir 400 mg x 30 tabl
Aciclovir 800 mg x 30 tabl
Metoclopramide hydrochloride 10 mg²/ml x 5 amp
Vorikonazol 200mg x 30 tabl
Itraconazole 100 mg x 28 kaps
- 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**
- 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 84
Część nr: 84
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione

leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Albendazole 0,4/20ml x 1 butelka
Albendazole 400 mg x 1 tabl do rozgryz i żucia
Mebendazolium 100 mg.x 6 tabl
Metronidazol 250 mg x 20 tabl
Pyrantelum 250 mg. X 3 tabl
Tinidazole 500 mg x 4 tabl
Atovaquone/Proguanil 250mg + 100mg x 12 tabl

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

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 85
Część nr: 85

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania
Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione
leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Ceftazidimum 1,0 g iv x 1 fiolka
Ceftazidimum 2,0 g iv x 1 fiolka

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**
- 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 86
Część nr: 86
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Ciprofloxacinum 100 mg / 50 ml
Ciprofloxacinum 200 mg / 100 ml
Ciprofloxacinum 400 mg /200ml ml
Fluconazolium 2 mg / ml x 100 ml iv
Lewofloksacyna 5mg/1ml roztw.do infuzji 100ml
- 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**
- 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 87
Część nr: 87
- II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) Opis zamówienia:**
Aciclovirum 250mg iv x 5 fiolek
- 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**
- 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 88
Część nr: 88
- II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) Opis zamówienia:**
Cloxacillinum 1g x 1 fiołka
- 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**
- 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 89
 - Część nr: 89
 - II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
 - 33600000 Produkty farmaceutyczne
 - II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
 - Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
 - Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
 - II.2.4) **Opis zamówienia:**
 - Morphini sulfasp 10 mg / lml a 1ml x 10 amp
 - Morphini sulfas 20 mg / lml a 1ml x 10 amp
 - Fentanyl amp 50 mcg / ml a 2ml x 50 amp
 - Pethidini hydrochloridum 50mg/ lml a 2ml x 10 amp
 - 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**
 - 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 90

Część nr: 90

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Diazepam 10 mg /2ml x 50 amp

Medazepamum 10 mg x 20 tabl

Midazolamum 15 mg x 100 tabl

Midazolamum 7,5 mg x 10 tabl

Nitrazepam 5 mg x 20 tabl

Phenobarbitalum 0,1g x 10 tabl

Zopiclonum 7,5 mg x 20 tabl

Alprazolam 0,25 mg x30 tabl

Alprazolam 0,50 mg x 30 tabl

Alprazolam 1 mg x 30 tabl

Diazepam 2 mg x 20 tabl

Diazepam 5 mg x 20 tabl

Clorazepate dipotassium 5 mg x 30 tabl

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

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 91
Część nr: 91
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Midazolamum 5 mg / 5 ml x 10 amp
Midazolamum 50 mg /10 ml x 1 amp
- 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**
- 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 92
Część nr: 92
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Fentanyl 100 ug / h x 5 plastrów
Fentanyl 25 ug / h x 5 plastrów
Fentanyl 50 ug/ h x 5 plastrów

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**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 93
Część nr: 93

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Clonazepam 0,5 mg x 30 tabl
Clonazepam 2 mg x 30 tabl
Clonazepam 10 mg/2 ml x 10 amp a 2ml
Estazolam 2 mg x 20 tabl
Lorazepam 1 mg x 25 tabl
Lorazepam 2,5 mg x 25 tabl
Oxazepam 10mg x 20 tabl
Temazepam 10 mg x 20 tabl

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**
- 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 94
Część nr: 94
- II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania
Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione
leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) Opis zamówienia:**
Koncentrat do przygotowania roztworu doustnego przed badaniami endoskopowymi
na bazie soli, siarczanów(bezwodny siarczan sodu,siarczan magnezu,siarczan potasu)
- 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**
- 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 95
Część nr: 95
- II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

- II.2.3) Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) Opis zamówienia:**
Buprenorphinum plastry transdermalne 35µg/h(20mg) x 5 plastrów
Buprenorphinum plastry transdermalne 52,5µg/h(30mg) x 5 plastrów
- 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**
- 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 96
Część nr: 96
- II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) Opis zamówienia:**
Acidum pamindronicum 90 proszek + rozpuszczalnik
Acidum pamindronicum 60 proszek + rozpuszczalnik
- 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

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 97

Część nr: 97

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Worek dwukomorowy 1000ml(aminokwasy+ glukoza). Minimum 5,7g/l azotu,Do stosowania drogą żył obwodowych.

Worek dwukomorowy (aminokwasy+ glukoza). 1500ml min 10 g/l azotu,Do stosowania droga żył centralnych.Osmolarność 2100 mOsm/l

Trzykomorowy zestaw do całkowitego żywienia pozajelitowego składający się z aminokwasów, glukozy i tłuszczu(Zawierający emulsje tłuszczowe

MCT/LCT(50:50)glukoza,elektrolity i cynk.Zawartość azotu 40g=5,7g/LEnergia całkowita 955kcal do stosowania drogą żył obwodowych.Objętość worka 1000-1250ml

Trzykomorowy zestaw do całkowitego żywienia pozajelitowego składający się z aminokwasów, glukozy, zawierający emulsje tłuszczowe 50g

MCT/LCT(50:50),,elektrolity i cynk.Objętość 1000ml-1250ml.Zawartosc azotu

minimum 10g.Energia całkowita 1475kcal+/-10 do stosowania drogą żył centralnych.

Trzykomorowy worek zawierający aminokwasy 10g azotu,emulsje tłuszczowe

MCT/LCT i trójglicerydy kwasów Ω 3 oraz glukozę z fosforanami,elektrolitami i

cynkiem do stosowania drogą żył centralnych.Energia całkowita 1475 kcal+/-10

Objętość worka1000- 1250ml

Trzykomorowy worek zawierający aminokwasy (5g azotu),emulsje tłuszczowe

MCT/LCT i trójglicerydy kwasów Ω 3 2,5g oraz glukozę z fosforanami,elektrolitami i

cynkiem do stosowania drogą żył centralnych.Energia całkowita 740kcal.Objętość

625ml+/-50ml

Trzykomorowy worek zawierający aminokwasy (5,7g azotu),emulsje tłuszczowe

MCT/LCT i trójglicerydy kwasów Ω 3 5,000g oraz glukozę z fosforanami,elektrolitami i

cynkiem do stosowania drogą żył centralnych.Energia całkowita 955kcal.Objętość

1250+/-50ml

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**
- 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 98
Część nr: 98
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Deksmetomidyna 0,1 mg/ml x 10ml x 4 fiołki
Lewozymendan 2,5mg/ml x 1 fiołka a 5 ml
- 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**
- 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 99

Część nr: 99

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejszem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Metronidazol 0,5 % 100 ml butelka z dwoma portami

Ciprofloxacinum 100 mg / 10 ml x 10 amp

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

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 100

Część nr: 100

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejszem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia - Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
 - Piperacillinum natricum + tazobactamum 2,25 g x 10 fiolek
 - Piperacillinum natricum + tazobactamum natricum 4,5 g x 1 fiołka
- 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**
- 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 101
 - Część nr: 101
 - II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
 - 33600000 Produkty farmaceutyczne
 - II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
 - Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
 - Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
 - Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
 - II.2.4) **Opis zamówienia:**
 - Entecavir tabl 0,5mg
 - 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**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 102
Część nr: 102

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL633 Trójmiejski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego

II.2.4) Opis zamówienia:

Sofosbuvir 400mg+welpatasvir 100mg

Rybaviryna(tylko taka,która jest refundowana przez NFZ w terapii bezinterferonowej leczenia WZW, która znajduje się na liście leków refundowanych.Obwieszczenie MZ z 2019 w sprawie wykazu tych leków

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**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 103
Część nr: 103

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

- Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Glekaprewir100mg+pibrentaswir 40mg
- 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**
- 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 104
Część nr: 104
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Interferon pegylowany alfa 2a amp–strzyk (135 lub 180mcg)
- 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**
- 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 105
Część nr: 105
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL633 Trójmiejski
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Miejscem dostawy zamówienia jest siedziba Zamawiającego (ul. Powstania
Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia – Apteka szpitalna. Wykonawca wnosi zamówione
leki do wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Dizoproksyl tenofowiru x 30 tabl
- 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**
- 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:
Wykaz oświadczeń i dokumentów potwierdzających brak podstaw wykluczenia składanych na wezwanie zamawiającego:

1. W celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu Zamawiający żąda, aby Wykonawca złożył:

1) informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy Pzp wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

2) oświadczenie Wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności, o treści odpowiadającej załącznikowi nr 5 do siwz;

3) oświadczenie Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne, o treści odpowiadającej załącznikowi nr 5 do siwz.

Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium RP, zamiast dokumentów o których mowa w pkt 1.1) składa dokumenty zgodnie z § 7 Rozporządzenia Ministra Rozwoju z 26.7.2016r. w sprawie rodzaju dokum., jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz.U. z 2016 r. poz.1126 ze zm.) oraz pkt X ppkt 2. i 4.SIWZ.

III.1.2) Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Ochrona danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, 81–519 Gdynia, ul. Powstania Styczniowego 9B;

2) inspektorem ochrony danych osobowych w jest Pan Tomasz Porębski, email: ochrona_danych@ucmmit.gdynia.pl;

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na „Sukcesywne dostawy produktów farmaceutycznych/leków”;

4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 ze zm.);

5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia;

6) obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego;

7) konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy;

8) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO;

9) posiada Pani/Pan:

a) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;

b) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;

- c) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
- d) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- 10) nie przysługuje Pani/Panu:
 - a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - c) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO

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

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

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie na zasadach i warunkach opisanych we wzorze umowy stanowiącym Załącznik nr 6 do SIWZ

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: tak

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: 22/09/2020

Czas lokalny: 12:00

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: 20/11/2020

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 22/09/2020

Czas lokalny: 12:30

Miejsce:

W budynku UCMMiT, ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia, pokój nr 150, Dział Zamówień Publicznych, I piętro, za pośrednictwem Platformy

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: tak

Przewidywany termin publikacji kolejnych ogłoszeń:

Lipiec/sierpień 2021 r.

VI.2) Informacje na temat procesów elektronicznych

Akceptowane będą faktury elektroniczne

VI.3) Informacje dodatkowe:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp.

Wykaz oświadczeń i dokumentów potwierdzających brak podstaw wykluczenia i innych dokumentów SKŁADANYCH WRAZ Z OFERTA

1.W celu wstępnego potwierdzenia braku podstaw wykluczenia Wykonawcy z udziału w postępowaniu Zamawiający żąda, aby Wykonawca złożył dokumenty:

a) oświadczenie Wykonawcy o braku podstaw wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp określonych przez Zamawiającego, w formie jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia sporządzonego zgodnie ze wzorem standardowego formularza określonego w ROZPORZĄDZENIU WYKONAWCZYM KOMISJI (UE) 2016/7 z dnia 5 stycznia 2016 r. ustanawiającym standardowy formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia zwanym dalej JEDZ (Dz. Urz. UE nr L 3 z 6.1.2016, str. 16). JEDZ wypełniony przez Zamawiającego stanowi załącznik nr 3 do siwz. Elektroniczne narzędzie do wypełniania JEDZ/ESPD jest dostępne pod adresem: <http://espd.uzp.gov.pl>

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie oświadczenia w formie dokumentu elektronicznego JEDZ składa każdy z Wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia.

Oświadczenia te mogą być złożone przez pełnomocnika, jednakże muszą dotyczyć odrębnie każdego z wszystkich wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia.

Dokumenty te potwierdzają brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje brak podstaw wykluczenia.

2. INNE, NIEZBĘDNE DOKUMENTY DO OFERTY:

a) Formularz OFERTA, wg wzoru Zamawiającego, o treści odpowiadającej załącznikowi nr 1 do SIWZ.

b) Formularz/e asortymentowo-cenowy/e, wg wzoru Zamawiającego, o treści odpowiadającej załącznikowi nr 2 do SIWZ na pakiety dowolnie wybrane przez Wykonawcę.

c) Pełnomocnictwo zgodnie z art. 23 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych w przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

d) Dokumenty potwierdzające, że zastrzeżone w ofercie informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, jeżeli Wykonawca zastrzeża w ofercie informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa.

Zamawiający zastosuje 24aa Pzp.

Dokumenty składane z Ofertą można złożyć jedynie w formie elektronicznej, podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym, za pośrednictwem Platformy zakupowej Open Nexus. Dokumentacja postępowania dostępna jest na Platformie zakupowej pod nr 09/UCMMIT/PN/2020 w „Załącznikach do postępowania”

Szczegółowe informacje dot. postępowania, w tym warunków udziału i składanych dokumentów znajdują się pod adresem: https://platformazakupowa.pl/pn/ucmmmit_gdy

nia

ZAMAWIAJĄCY ŻĄDA WNIESIENIA WADIUM.

Wysokość wadium dla poszczególnych pakietów została określona w treści w rozdziale XIII w SIWZ.

VI.4) Procedury odwoławcze

VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej

Adres pocztowy: ul. Postępu 17A

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

Adres internetowy: <https://www.uzp.gov.pl/kio>

VI.4.2) Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej

Adres pocztowy: ul. Postępu 17A

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

Adres internetowy: <https://www.uzp.gov.pl/kio>

VI.4.3) Składanie odwołań

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej. 2. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej, stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby Zamawiającego. 3. Szczegółowe kwestie dotyczące środków ochrony prawnej określone są w Dziale VI ustawy Prawo zamówień publicznych

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

Oficjalna nazwa: Departament Odwołań przy Prezesie Krajowej Izby Odwoławczej

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

Adres internetowy: <https://www.uzp.gov.pl/kio>

VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:

17/08/2020