Adres strony internetowej, na której zamieszczona będzie specyfikacja istotnych warunków zamówienia (jeżeli dotyczy):

<http://www.zozlw.pl/>

Ogłoszenie nr 17401 - 2017 z dnia 2017-01-31 r.

**Lidzbark Warmiński: Dostawa do apteki szpitalnej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim produktów leczniczych, szczepionek oraz środków dezynfekcyjnych
OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - Dostawy**

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego

**Zamówienie dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej**

nie

**Nazwa projektu lub programu**

**O zamówienie mogą ubiegać się wyłącznie zakłady pracy chronionej oraz wykonawcy, których działalność, lub działalność ich wyodrębnionych organizacyjnie jednostek, które będą realizowały zamówienie, obejmuje społeczną i zawodową integrację osób będących członkami grup społecznie marginalizowanych**

nie

Należy podać minimalny procentowy wskaźnik zatrudnienia osób należących do jednej lub więcej kategorii, o których mowa w art. 22 ust. 2 ustawy Pzp, nie mniejszy niż 30%, osób zatrudnionych przez zakłady pracy chronionej lub wykonawców albo ich jednostki (w %)

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**Postępowanie przeprowadza centralny zamawiający**

nie

**Postępowanie przeprowadza podmiot, któremu zamawiający powierzył/powierzyli przeprowadzenie postępowania**

nie

**Informacje na temat podmiotu któremu zamawiający powierzył/powierzyli prowadzenie postępowania:**
**Postępowanie jest przeprowadzane wspólnie przez zamawiających**

nie

Jeżeli tak, należy wymienić zamawiających, którzy wspólnie przeprowadzają postępowanie oraz podać adresy ich siedzib, krajowe numery identyfikacyjne oraz osoby do kontaktów wraz z danymi do kontaktów:

**Postępowanie jest przeprowadzane wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej**

nie

**W przypadku przeprowadzania postępowania wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej – mające zastosowanie krajowe prawo zamówień publicznych:**
**Informacje dodatkowe:**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Zespół Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim, krajowy numer identyfikacyjny 30845900000, ul. ul.Kard. St. Wyszyńskiego  37, 11100   Lidzbark Warmiński, woj. warmińsko-mazurskie, państwo Polska, tel. 897 672 561, e-mail zamowienia.publiczne@zozlw.pl, faks 897 672 966.
Adres strony internetowej (URL): http://www.zozlw.pl/

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Podmiot prawa publicznego

**I.3) WSPÓLNE UDZIELANIE ZAMÓWIENIA *(jeżeli dotyczy)*:**

Podział obowiązków między zamawiającymi w przypadku wspólnego przeprowadzania postępowania, w tym w przypadku wspólnego przeprowadzania postępowania z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej (który z zamawiających jest odpowiedzialny za przeprowadzenie postępowania, czy i w jakim zakresie za przeprowadzenie postępowania odpowiadają pozostali zamawiający, czy zamówienie będzie udzielane przez każdego z zamawiających indywidualnie, czy zamówienie zostanie udzielone w imieniu i na rzecz pozostałych zamawiających):

**I.4) KOMUNIKACJA:**
**Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów z postępowania można uzyskać pod adresem (URL)**

tak
http://www.zozlw.pl/

**Adres strony internetowej, na której zamieszczona będzie specyfikacja istotnych warunków zamówienia**

tak
http://www.zozlw.pl/

**Dostęp do dokumentów z postępowania jest ograniczony - więcej informacji można uzyskać pod adresem**

nie

**Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać:**
**Elektronicznie**

nie
adres

**Dopuszczone jest przesłanie ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu w inny sposób:**
nie
**Wymagane jest przesłanie ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu w inny sposób:**
tak
Inny sposób:
pocztą, kurierem, osobiście
Adres:
Zespół Opieki Zdrowotnej, ul. Kard. St. Wyszyńskiego 37, 11-100 Lidzbark Warmiński

**Komunikacja elektroniczna wymaga korzystania z narzędzi i urządzeń lub formatów plików, które nie są ogólnie dostępne**

nie
Nieograniczony, pełny, bezpośredni i bezpłatny dostęp do tych narzędzi można uzyskać pod adresem: (URL)

**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** Dostawa do apteki szpitalnej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim produktów leczniczych, szczepionek oraz środków dezynfekcyjnych
**Numer referencyjny:** ZOZ.V-270- 01/ZP/17
**Przed wszczęciem postępowania o udzielenie zamówienia przeprowadzono dialog techniczny**

nie

**II.2) Rodzaj zamówienia:** dostawy
**II.3) Informacja o możliwości składania ofert częściowych**
Zamówienie podzielone jest na części:

Tak
**Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu można składać w odniesieniu do:**
wszystkich części

**II.4) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań )* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:** Przedmiotem zamówienia jest dostawa do apteki szpitalnej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim produktów leczniczych, szczepionek oraz środków dezynfekcyjnych w asortymencie i ilościach określonych szczegółowo w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ.

**II.5) Główny kod CPV:** 33600000-6
**Dodatkowe kody CPV:**33651600-4, 33695000-8, 24455000-8, 33741000-6, 33141121-4, 33124131-2, , ,
**II.6) Całkowita wartość zamówienia** *(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia)*:
Wartość bez VAT:
Waluta:

*(w przypadku umów ramowych lub dynamicznego systemu zakupów – szacunkowa całkowita maksymalna wartość w całym okresie obowiązywania umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów)*

**II.7) Czy przewiduje się udzielenie zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 i 7 lub w art. 134 ust. 6 pkt 3 ustawy Pzp:** nie
**II.8) Okres, w którym realizowane będzie zamówienie lub okres, na który została zawarta umowa ramowa lub okres, na który został ustanowiony dynamiczny system zakupów:**

Okres w miesiącach: 12

**II.9) Informacje dodatkowe:**

**SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM**

**III.1) WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**III.1.1) Kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów**
Określenie warunków: Wykonawca spełni warunek jeśli posiada zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub zezwolenie na wytwarzanie produktów stanowiących przedmiot zamówienia lub oświadczy, że prowadzona działalność nie wymaga zezwolenia na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej.
Informacje dodatkowe
**III.1.2) Sytuacja finansowa lub ekonomiczna**
Określenie warunków: Zamawiający nie precyzuje w powyższym zakresie wymagań, których spełnienie Wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny.
Informacje dodatkowe
**III.1.3) Zdolność techniczna lub zawodowa**
Określenie warunków: Zamawiający nie precyzuje w powyższym zakresie wymagań, których spełnienie Wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny .
Zamawiający wymaga od wykonawców wskazania w ofercie lub we wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu imion i nazwisk osób wykonujących czynności przy realizacji zamówienia wraz z informacją o kwalifikacjach zawodowych lub doświadczeniu tych osób: nie
Informacje dodatkowe:

**III.2) PODSTAWY WYKLUCZENIA**

**III.2.1) Podstawy wykluczenia określone w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp**
**III.2.2) Zamawiający przewiduje wykluczenie wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp** tak
Zamawiający przewiduje następujące fakultatywne podstawy wykluczenia:
(podstawa wykluczenia określona w art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp)

**III.3) WYKAZ OŚWIADCZEŃ SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W CELU WSTĘPNEGO POTWIERDZENIA, ŻE NIE PODLEGA ON WYKLUCZENIU ORAZ SPEŁNIA WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ SPEŁNIA KRYTERIA SELEKCJI**

**Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**
tak
**Oświadczenie o spełnianiu kryteriów selekcji**
nie

**III.4) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW , SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJACEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 3 USTAWY PZP:**

aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 5 pkt.1) ustawy PZP, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania odpisu

**III.5) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJACEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 1 USTAWY PZP**

**III.5.1) W ZAKRESIE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

**III.5.2) W ZAKRESIE KRYTERIÓW SELEKCJI:**

**III.6) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJACEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 2 USTAWY PZP**

**III.7) INNE DOKUMENTY NIE WYMIENIONE W pkt III.3) - III.6)**

1) Wypełniony Formularz Oferta (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do SIWZ). 2) Wypełniony Formularz cenowy (załącznik nr 1 do SIWZ). 3) Oświadczenie Wykonawcy, że produkty lecznicze będące przedmiotem oferty są dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Na każde żądanie Zamawiającego Wykonawca ma obowiązek niezwłocznie dostarczyć Charakterystyki Produktów Leczniczych. 4) Oświadczenie Wykonawcy, że wyroby medyczne będące przedmiotem oferty są dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Na każde żądanie Zamawiającego Wykonawca ma obowiązek niezwłocznie dostarczyć deklaracje zgodności oferowanych wyrobów. 5) Oświadczenie Wykonawcy, że środki dezynfekcyjne będące przedmiotem oferty są dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i stosowania w podmiotach leczniczych, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Wykonawca przed podpisaniem umowy dostarczy aktualne karty charakterystyki substancji niebezpiecznych oferowanych środków

**SEKCJA IV: PROCEDURA**

**IV.1) OPIS**
**IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia:** przetarg nieograniczony
**IV.1.2) Zamawiający żąda wniesienia wadium:**

nie

**IV.1.3) Przewiduje się udzielenie zaliczek na poczet wykonania zamówienia:**

nie

**IV.1.4) Wymaga się złożenia ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia do ofert katalogów elektronicznych:**

nie
Dopuszcza się złożenie ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia do ofert katalogów elektronicznych:
nie
Informacje dodatkowe:

**IV.1.5.) Wymaga się złożenia oferty wariantowej:**

nie
Dopuszcza się złożenie oferty wariantowej
nie
Złożenie oferty wariantowej dopuszcza się tylko z jednoczesnym złożeniem oferty zasadniczej:
nie

**IV.1.6) Przewidywana liczba wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do udziału w postępowaniu**
*(przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem, dialog konkurencyjny, partnerstwo innowacyjne)*

Liczba wykonawców
Przewidywana minimalna liczba wykonawców
Maksymalna liczba wykonawców
Kryteria selekcji wykonawców:

**IV.1.7) Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów:**

Umowa ramowa będzie zawarta:

Czy przewiduje się ograniczenie liczby uczestników umowy ramowej:
nie
Informacje dodatkowe:

Zamówienie obejmuje ustanowienie dynamicznego systemu zakupów:
nie
Informacje dodatkowe:

W ramach umowy ramowej/dynamicznego systemu zakupów dopuszcza się złożenie ofert w formie katalogów elektronicznych:
nie
Przewiduje się pobranie ze złożonych katalogów elektronicznych informacji potrzebnych do sporządzenia ofert w ramach umowy ramowej/dynamicznego systemu zakupów:
nie

**IV.1.8) Aukcja elektroniczna**
**Przewidziane jest przeprowadzenie aukcji elektronicznej** *(przetarg nieograniczony, przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem)* nie
**Należy wskazać elementy, których wartości będą przedmiotem aukcji elektronicznej:**
**Przewiduje się ograniczenia co do przedstawionych wartości, wynikające z opisu przedmiotu zamówienia:**
nie
Należy podać, które informacje zostaną udostępnione wykonawcom w trakcie aukcji elektronicznej oraz jaki będzie termin ich udostępnienia:
Informacje dotyczące przebiegu aukcji elektronicznej:
Jaki jest przewidziany sposób postępowania w toku aukcji elektronicznej i jakie będą warunki, na jakich wykonawcy będą mogli licytować (minimalne wysokości postąpień):
Informacje dotyczące wykorzystywanego sprzętu elektronicznego, rozwiązań i specyfikacji technicznych w zakresie połączeń:
Wymagania dotyczące rejestracji i identyfikacji wykonawców w aukcji elektronicznej:
Informacje o liczbie etapów aukcji elektronicznej i czasie ich trwania:

Aukcja wieloetapowa

|  |  |
| --- | --- |
| etap nr | czas trwania etapu |
|  |  |

Czy wykonawcy, którzy nie złożyli nowych postąpień, zostaną zakwalifikowani do następnego etapu: nie
Warunki zamknięcia aukcji elektronicznej:

**IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT**
**IV.2.1) Kryteria oceny ofert:**
**IV.2.2) Kryteria**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| Cena | 95 |
| Termin realizacji dostawy | 5 |

**IV.2.3) Zastosowanie procedury, o której mowa w art. 24aa ust. 1 ustawy Pzp** (przetarg nieograniczony)
tak
**IV.3) Negocjacje z ogłoszeniem, dialog konkurencyjny, partnerstwo innowacyjne**
**IV.3.1) Informacje na temat negocjacji z ogłoszeniem**
Minimalne wymagania, które muszą spełniać wszystkie oferty:

Przewidziane jest zastrzeżenie prawa do udzielenia zamówienia na podstawie ofert wstępnych bez przeprowadzenia negocjacji nie
Przewidziany jest podział negocjacji na etapy w celu ograniczenia liczby ofert: nie
Należy podać informacje na temat etapów negocjacji (w tym liczbę etapów):

Informacje dodatkowe

**IV.3.2) Informacje na temat dialogu konkurencyjnego**
Opis potrzeb i wymagań zamawiającego lub informacja o sposobie uzyskania tego opisu:

Informacja o wysokości nagród dla wykonawców, którzy podczas dialogu konkurencyjnego przedstawili rozwiązania stanowiące podstawę do składania ofert, jeżeli zamawiający przewiduje nagrody:

Wstępny harmonogram postępowania:

Podział dialogu na etapy w celu ograniczenia liczby rozwiązań: nie
Należy podać informacje na temat etapów dialogu:

Informacje dodatkowe:

**IV.3.3) Informacje na temat partnerstwa innowacyjnego**
Elementy opisu przedmiotu zamówienia definiujące minimalne wymagania, którym muszą odpowiadać wszystkie oferty:

Podział negocjacji na etapy w celu ograniczeniu liczby ofert podlegających negocjacjom poprzez zastosowanie kryteriów oceny ofert wskazanych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia:
nie
Informacje dodatkowe:

**IV.4) Licytacja elektroniczna**
Adres strony internetowej, na której będzie prowadzona licytacja elektroniczna:

Adres strony internetowej, na której jest dostępny opis przedmiotu zamówienia w licytacji elektronicznej:

Wymagania dotyczące rejestracji i identyfikacji wykonawców w licytacji elektronicznej, w tym wymagania techniczne urządzeń informatycznych:

Sposób postępowania w toku licytacji elektronicznej, w tym określenie minimalnych wysokości postąpień:

Informacje o liczbie etapów licytacji elektronicznej i czasie ich trwania:

Licytacja wieloetapowa

|  |  |
| --- | --- |
| etap nr | czas trwania etapu |
|  |  |

Wykonawcy, którzy nie złożyli nowych postąpień, zostaną zakwalifikowani do następnego etapu: nie

Termin otwarcia licytacji elektronicznej:

Termin i warunki zamknięcia licytacji elektronicznej:

Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, albo ogólne warunki umowy, albo wzór umowy:

Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy:

Informacje dodatkowe:

**IV.5) ZMIANA UMOWY**
**Przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy:** tak
Należy wskazać zakres, charakter zmian oraz warunki wprowadzenia zmian:
1.Wzór umowy stanowi załącznik nr 6 do SIWZ. 2.Zmiany umowy zostały określone we wzorze umowy, ponadto Zamawiający przewiduje zmiany umowy w przypadku: 2.1.zmiany Wykonawcy w ramach zmian właścicielskich w podmiocie realizującym umowę, jeśli Wykonawca ten złoży oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania oraz spełnieniu warunków udziału w postępowaniu.
**IV.6) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

**IV.6.1) Sposób udostępniania informacji o charakterze poufnym** *(jeżeli dotyczy):*

**Środki służące ochronie informacji o charakterze poufnym**

**IV.6.2) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu:**
Data: 10/02/2017, godzina: 13:00,
Skrócenie terminu składania wniosków, ze względu na pilną potrzebę udzielenia zamówienia (przetarg nieograniczony, przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem):
nie
Wskazać powody:

Język lub języki, w jakich mogą być sporządzane oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu
>
**IV.6.3) Termin związania ofertą:** okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert)
**IV.6.4) Przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, w przypadku nieprzyznania środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielonej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), które miały być przeznaczone na sfinansowanie całości lub części zamówienia:** nie
**IV.6.5) Przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, jeżeli środki służące sfinansowaniu zamówień na badania naukowe lub prace rozwojowe, które zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie całości lub części zamówienia, nie zostały mu przyznane** nie
**IV.6.6) Informacje dodatkowe:**

**ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH**

**Część nr:** 1    **Nazwa:** PŁYNY INFUZYJNE

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33600000-6
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 2    **Nazwa:** LEKI FIRMY JELFA LUB RÓWNOWAŻNE

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33600000-6
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 3    **Nazwa:** NADROPARIN I FONDAPARINUX

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33600000-6
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 4    **Nazwa:** ŚRODKI ODURZAJĄCE

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33600000-6
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 5    **Nazwa:** AMPICILLIN DOXYCYLINE

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33600000-6
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 6    **Nazwa:** CEFAZOLIN, CEFOTAXIME, CEFTRIAKSON

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33600000-6
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 7    **Nazwa:** AMOXICILLIN/CLAVULANIC ACID

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33600000-6
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 8    **Nazwa:** CEFUROXIME

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33600000-6
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 9    **Nazwa:** CIPROFLOXACIN

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33600000-6
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 10    **Nazwa:** AMIKACIN, CEFTAZIDIME, CEFUROXIME

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33600000-6
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 11    **Nazwa:** LEKI SERVIER LUB RÓWNOWAŻNE

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33600000-6
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 12    **Nazwa:** ŻYWIENIE POZAJELITOWE

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33600000-6
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 13    **Nazwa:** MLEKA DLA DZIECI

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33695000-8
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 14    **Nazwa:** PARACETAMOL DO PODAWANIA DOŻYLNEGO

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33600000-6
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 15    **Nazwa:** MIVACURIUM

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33600000-6
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 16    **Nazwa:** CISATRACURIUM

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33600000-6
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 17    **Nazwa:** PASKI DO GLUKOMETRU ACCU-CHEK PERFORMA

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33124131-2
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 18    **Nazwa:** ŚRODKI KONTRASTOWE

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33600000-6
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 19    **Nazwa:** PASKI KETONY W MOCZU

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33124131-2
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 20    **Nazwa:** TEST UREAZOWY

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33124131-2
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 21    **Nazwa:** PANTOPRAZOL

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33600000-6
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 22    **Nazwa:** LEKI FIRMY LEK SANDOZ LUB RÓWNOWAŻNE

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33600000-6
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 23    **Nazwa:** LEKI FIRMY ADAMED LUB RÓWNOWAŻNE

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33600000-6
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 24    **Nazwa:** LEKI FIRMY POLPHARMA LUB RÓWNOWAŻNE

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33600000-6
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 25    **Nazwa:** LEKI FIRMY WZF POLFA WARSZAWA LUB RÓWNOWAŻNE

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33600000-6
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 26    **Nazwa:** LEKI FIRMY SANOFI LUB RÓWNOWAŻNE

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33600000-6
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 27    **Nazwa:** LEKI OKULISTYCZNE I OTOLARYNGOLOGICZNE

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33600000-6
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 28    **Nazwa:** LEKI STOSOWANE POZAJELITOWO

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33600000-6
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 29    **Nazwa:** LEKI DOUSTNE

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33600000-6
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 30    **Nazwa:** LEKI ZEW , CZOPKI

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33600000-6
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 31    **Nazwa:** SZCZEPIONKI I SUROWICE

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33651600-4
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 32    **Nazwa:** ALBUMINY

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33141540-7
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 33    **Nazwa:** LEKI WZIEWNE

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33600000-6
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 34    **Nazwa:** PREPARAT DO PRZYGOTOWANIA DO KOLONOSKOPII

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33600000-6
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 35    **Nazwa:** GAZY MEDYCZNE

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 24111500-0
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 36    **Nazwa:** LEKI FIRMY NOVONORDISK LUB RÓWNOWAŻNE

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33600000-6
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 37    **Nazwa:** ŻYWIENIE DOJELITOWE

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33600000-6
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 38    **Nazwa:** SUBSTANCJE RECEPTUROWE

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33600000-6
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 39    **Nazwa:** OPATRUNKI JAŁOWE

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33695000-8
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 40    **Nazwa:** OPATRUNKI JAŁOWE TYPU GRANUFLEX

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33695000-8
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 41    **Nazwa:** ODKAŻANIE SKÓRY , BŁŚLUZOWYCH I RAN

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 24455000-8
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 42    **Nazwa:** ŚRODKI DO MYCIA I DEZYNFEKCJI SKÓRY I BŁON ŚLUZOWYCH

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33695090-8
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 43    **Nazwa:** ŚRODEK DO DEZYNFEKCJI NARZĘDZI

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33695000-8
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 44    **Nazwa:** ŚRODKI DO DEZYNFEKCJI POWIERZCHNI

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33695000-8
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 45    **Nazwa:** ŚRODKI DO DEZYNFEKCJI ENDOSKOPÓW

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33695000-8
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

**Część nr:** 46    **Nazwa:** WAPNO SODOWANE

**1) Krótki opis przedmiotu zamówienia** *(wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań)* **a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**Szczegółowy wykaz asortymentu znajduje się w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ
**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33695000-8
**3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**
Wartość bez VAT:
Waluta:

**4) Czas trwania lub termin wykonania:** okres w miesiącach: 12
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Kryteria* | *Znaczenie* |
| cena | 95 |
| termin realizacji dostawy | 5 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**