

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:376868-2023:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Wałbrzych: Produkty farmaceutyczne
2023/S 119-376868**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego

Adres pocztowy: ul. Sokołowskiego 4

Miejscowość: Wałbrzych

Kod NUTS: PL Polska

Kod pocztowy: 58-309

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia

E-mail: malgorzata.slomiana@zdrowie.walbrzych.pl

Tel.: +48 746489700

Faks: +48 746489700

Adresy internetowe:

Główny adres: www.zdrowie.walbrzych.pl

Adres profilu nabywcy: https://platformazakupowa.pl/pn/zdrowie_walbrzych

I.3) Komunikacja

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

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: https://platformazakupowa.pl/pn/zdrowie_walbrzych

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:

Dostawa leków, opatrunków, płynów infuzyjnych, rękawic, diet dojelitowych, żywienia pozajelitowego, koncentratu do dializ, alkoholu, formaliny, pieluchomajtek, środków kontrastowych ...

Numer referencyjny: Zp/36/PN/23

II.1.2) Główny kod CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków, opatrunków, płynów infuzyjnych, rękawic, diet dojelitowych, żywienia pozajelitowego, koncentratu do dializ, alkoholu, formaliny, pieluchomajtek, środków kontrastowych, składników do receptury, mleka i preparatów mlekozastępczych wg załączonych 364 pakietów na okres 12 miesięcy. Dalszy i dokładny opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 1 do Specyfikacji Warunków Zamówienia (dalej jako: SWZ).

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

Maksymalna liczba części, które mogą zostać udzielone jednemu oferentowi: 364

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Płyny infuzyjne

Część nr: 1

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ * ILOŚĆ SZTUK

1. Aqua pro injectione podwójny worek x 100 ml 500
2. Aqua pro injectione podwójny worek x 1000 ml 3400
3. 1,5% Glicyna worek x 3000 ml 720
4. 15% Mannitol worek x 100 ml 500
5. 15% Mannitol worek x 250 ml 100
6. Natrii acetat trihydrat 3,13g/l + glukoza 50g/l + Natrii chloridum 1g/l + Magnezu chlorek sześciowodny 0,3g/l + potasu chlorek 1,5g/l worek x 1000 ml 6000
7. Kalii chloridum 0,37g/l + Natrii chloridum 5,26g/l + Natrii glutamas 5,02g/l + Magnesii chloridum *6H₂O 0,3g/l + Natrii acetal*3H₂O 3,68g/l worek x 500 ml 12000
8. Kalii chloridum 0,37g/l + Natrii chloridum 5,26g/l + Natrii glutamas 5,02g/l + Magnesii chloridum *6H₂O 0,3g/l + Natrii acetal*3H₂O 3,68g/l worek x 1000 ml 2400
9. Ringer Lactate worek x 500 ml 520
10. Ringer Lactate worek x 1000 ml 100
11. 0,9% Natrium chloratum podwójny worek x 100 ml 2500
12. 0,9% Natrium chloratum podwójny worek x 250 ml 2700
13. 0,9% Natrium chloratum podwójny worek x 500 ml 4500
14. 0,9% Natrium chloratum podwójny worek x 1 000 ml 29600
15. 0,9% Natrium chloratum podwójny worek x 3 000 ml 1040
16. 0,9% Natrium chloratum podwójny worek x 5 000 ml 20
17. 5% Glucosum podwójny worek x 250 ml 300
18. 5% Glucosum podwójny worek x 500 ml 300
19. 5% Glucosum podwójny worek x 1 000 ml 700

* Worek wolny od PCV z dwoma portami tj. niezależnymi, samouszczelniającymi miejscami do nakłucia.

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:
Pakiet nr: 1 - 33690000-3 – Różne produkty lecznicze

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Płyny infuzyjne
Część nr: 2

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ ILOŚĆ SZTUK
1. 0,9% Natrium chloratum flakon x 100 ml 102200
2. 0,9% Natrium chloratum flakon x 250 ml 73900
3. 0,9% Natrium chloratum flakon x 500 ml 66400
4. 5% Glucosum flakon x 100 ml 400
5. 5% Glucosum flakon x 250 ml 5300
6. 5% Glucosum flakon x 500 ml 16000
7. 5% Glucosum flakon x 1000 ml 500
8. 10% Glucosum flakon x 500 ml 2200
9. 20% Glucosum flakon x 250 ml 820
10. Aqua pro injectione płyn flakon x 100 ml 4400
11. Aqua pro injectione płyn flakon x 250 ml 23100
12. Aqua pro injectione płyn flakon x 500 ml 14800
13. Płyn Fizjologiczny Wieloelektrolitowy Izotoniczny flakon x 250 ml 2100
14. Płyn Fizjologiczny Wieloelektrolitowy Izotoniczny flakon x 500 ml 48900
15. Płyn Fizjologiczny Wieloelektrolitowy Izotoniczny flakon x 1000 ml 3630
16. Płyn Solutio Ringerii flakon x 250 ml 1800
17. Płyn Solutio Ringerii flakon x 500 ml 1800
18. 20% Mannitol flakon x 100 ml 7200
19. 20% Mannitol flakon x 250 ml 420
20. Inj. Glucosi 5% et Natrii chlorati 0,9% 1:1 flakon x 250 ml 200
21. Inj. Glucosi 5% et Natrii chlorati 0,9% 1:1 flakon x 500 ml 6800
22. Inj. Glucosi 5% et Natrii chlorati 0,9% 2:1 flakon x 250 ml 400
23. Inj. Glucosi 5% et Natrii chlorati 0,9% 2:1 flakon x 500 ml 20
24. 10% Dekstran 40 000 flakon x 250 ml 12
25. 10% Dekstran 40 000 flakon x 500 ml 12
- 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:

Pakiet nr: 2 - 33690000-3 – Różne produkty lecznicze

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Płyny infuzyjne

Część nr: 3

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA ZAWARTOŚĆ * ILOŚĆ SZTUK

1. 0,9% Natrium chloratum podwójny worek x 100 ml 1000

2. 0,9% Natrium chloratum podwójny worek x 250 ml 8000

3. 0,9% Natrium chloratum podwójny worek x 500 ml 10000

4. 0,9% Natrium chloratum podwójny worek x 1000 ml 4000

5. 5% Glucosum podwójny worek x 250 ml 600

6. 5% Glucosum podwójny worek x 500 ml 800

* Worek wolny od PCV wyposażony w dwa jałowe porty, w tym jeden typu luer-lock.

Wymagana wolna przestrzeń do dostrzyknięcia leków dla:

Poz. 1 nie mniej niż 35 ml

Poz. 3 i 6 nie mniej niż 80 ml

Poz. 4 nie mniej niż 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:

Pakiet nr: 3 - 33690000-3 – Różne produkty lecznicze

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**
Płyny infuzyjne
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA ZAWARTOŚĆ * ILOŚĆ SZTUK
1. Aqua pro injectione liq x 100 ml 200
2. 0,9% Natrium chloratum liq x 100 ml 1000
3. 0,9% Natrium chloratum liq x 250 ml 2000
4. 0,9% Natrium chloratum liq x 500 ml 2500
5. 0,9% Natrium chloratum liq x 1 000 ml 100
6. 5% Glucosum liq x 250 ml 200
7. 5% Glucosum liq x 500 ml 200
8. 5% Glucosum liq x 1 000 ml 200
9. Płyn Wieloelektrolitowy w pełni zbilansowany zawierający jony Ca, Na, K, Mg,Cl buforowane jabłczanami i octanami. Bez zawartości cytrynianów, mleczanów i glukonianów liq x 250 ml 1200
10. Płyn Wieloelektrolitowy w pełni zbilansowany zawierający jony Ca, Na, K, Mg,Cl buforowane jabłczanami i octanami. Bez zawartości cytrynianów, mleczanów i glukonianów liq x 500 ml 16200
11. Płyn Wieloelektrolitowy w pełni zbilansowany zawierający jony Ca, Na, K, Mg,Cl buforowane jabłczanami i octanami. Bez zawartości cytrynianów, mleczanów i glukonianów liq x 1 000 ml 600
* Opakowanie wolne od PCV z dwoma jednakowymi, niezależnymi, samouszczelniającymi się portami zabezpieczonymi aluminiową folią, niewymagającymi dezynfekcji przed pierwszym użyciem.
Wymagana wolna przestrzeń do dostrzyknięcia leków dla:
Poz.2 nie mniej niż 20ml
Poz.3 i 6 nie mniej niż 55ml
Poz.4 i 7 nie mniej niż 110ml
- 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Dodatkowe kody CPV:
Pakiet nr: 4 - 33690000-3 – Różne produkty lecznicze
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Rękawice
Część nr: 5
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA TOWARU ROZMIAR ILOŚĆ OPAKOWAŃ
1. Rękawice medyczne, lateksowe, pudrowane, niejałowe x 100 szt. rozmiar S 600
2. Rękawice medyczne, lateksowe, pudrowane, niejałowe x 100 szt. rozmiar M. 2400
3. Rękawice medyczne, lateksowe, pudrowane, niejałowe x 100 szt. rozmiar L 1100
4. Rękawice nitrylowe, niejałowe, bezpudrowe x 100 szt. rozmiar S 10500
5. Rękawice nitrylowe, niejałowe, bezpudrowe x 100 szt. rozmiar M. 33000
6. Rękawice nitrylowe, niejałowe, bezpudrowe x 100 szt. rozmiar L 17700
7. Rękawice winylowe, niejałowe, bezpudrowe x 100 szt. rozmiar S 500
8. Rękawice winylowe, niejałowe, bezpudrowe x 100 szt. rozmiar M. 4000
9. Rękawice winylowe, niejałowe, bezpudrowe x 100 szt. rozmiar L 1000
- 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Dodatkowe kody CPV:
Pakiet nr: 5 – 33140000-3 – Materiał medyczny
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Rękawice
Część nr: 6

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA TOWARU ROZMIAR ILOŚĆ PAR
1. Rękawice chirurgiczne, lateksowe, pudrowane, jałowe rozmiar 6 400
2. Rękawice chirurgiczne, lateksowe, pudrowane, jałowe rozmiar 6 1/2 8800
3. Rękawice chirurgiczne, lateksowe, pudrowane, jałowe rozmiar 7 20600
4. Rękawice chirurgiczne, lateksowe, pudrowane, jałowe rozmiar 7 1/2 17400
5. Rękawice chirurgiczne, lateksowe, pudrowane, jałowe rozmiar 8 12800
6. Rękawice chirurgiczne, lateksowe, pudrowane, jałowe rozmiar 8 1/2 3300
- 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Dodatkowe kody CPV:
Pakiet nr: 6 – 33140000-3 – Materiał medyczny
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Rękawice
Część nr: 7
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA TOWARU ROZMIAR ILOŚĆ PAR

1. Rękawice chirurgiczne jałowe, bezlateksowe – syntetyczne, bezpudrowe rozmiar 6 100
2. Rękawice chirurgiczne jałowe, bezlateksowe – syntetyczne, bezpudrowe rozmiar 6 1/2 1950
3. Rękawice chirurgiczne jałowe, bezlateksowe – syntetyczne, bezpudrowe rozmiar 7 3350
4. Rękawice chirurgiczne jałowe, bezlateksowe – syntetyczne, bezpudrowe rozmiar 7 1/2 2300
5. Rękawice chirurgiczne jałowe, bezlateksowe – syntetyczne, bezpudrowe rozmiar 8 350
6. Rękawice chirurgiczne jałowe, bezlateksowe – syntetyczne, bezpudrowe rozmiar 8 1/2 550
7. Rękawice chirurgiczne jałowe, bezlateksowe – syntetyczne, bezpudrowe rozmiar 9 200

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:

Pakiet nr: 7 – 33140000-3 – Materiał medyczny

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Materiały opatrunkowe

Część nr: 8

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA ILOŚĆ OPAK.

1. Kompresy neurochirurgiczne, jałowe,
4-warstwowe, z nitką z kontrastem rtg,
10mm x 100mm, opakowanie x 10 sztuk 200
2. Kompresy neurochirurgiczne, jałowe,
4-warstwowe, z nitką z kontrastem rtg,
15mm x 100mm, opakowanie x 10 sztuk 400
3. Kompresy neurochirurgiczne, jałowe,
4-warstwowe, z nitką z kontrastem rtg,
20mm x 40mm, opakowanie x 10 sztuk 600
4. Kompresy neurochirurgiczne, jałowe,
4-warstwowe, z nitką z kontrastem rtg,
30mm x 75mm, opakowanie x 10 sztuk 600
5. Rękaw opatrunkowy CODOFIX 1 (6cm x 10 m) x 1 szt. 16
6. Rękaw opatrunkowy CODOFIX 1 (8cm x 10 m) x 1 szt. 16
7. Rękaw podgipsowy TUBULA COTTON 1 (15cm x 20 m) x 1 szt. 18

1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:

Pakiet nr: 8 – 33141110-4 – Opatrunki

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Materiały opatrunkowe

Część nr: 9

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA ILOŚĆ OPAK.

1. Dziane rękawy opatrunkowe
- rozmiar 1 (osoba dorosła: dłoń; dziecko: dłoń) rolka x 15 metrów 173
2. Dziane rękawy opatrunkowe
- rozmiar 2 (osoba dorosła: ręka, dłoń ; dziecko: ręka, stopa, noga-udo i łydka) rolka x 15 metrów 8
3. Dziane rękawy opatrunkowe
- rozmiar 3 (osoba dorosła: dłoń, stopa, noga-udo i łydka; dziecko: głowa, bark) rolka x 15 metrów 12
4. Dziane rękawy opatrunkowe
- rozmiar 4 (osoba dorosła: głowa, bark, noga-udo i łydka; dziecko: głowa) rolka x 15 metrów 33
5. Dziane rękawy opatrunkowe
- rozmiar 5 (osoba dorosła: głowa, bark, noga-udo ; dziecko: tułów) rolka x 15 metrów 7
6. Kompresy jałowe.z włókien alginianów
wapnia 5 x 5cm opak. x 10 1
7. Kompresy jałowe z włókien alginianów
wapnia 10 x 10cm opak. x 10 1
8. Kompres oczny typu Eycopad niejałowy
56 mm x 70 mm opak. x 50 szt. 6
9. Opatrunek hydrokolidowy do wilgotnego
opatrzywania ran, jałowy 10 x 10 cm x 10 szt. 442
10. Opatrunek hydrokolidowy do wilgotnego
opatrzywania ran, jałowy 15 x 15 cm x 5 szt. 184
11. Opatrunek hydrokolidowy do wilgotnego
opatrzywania ran, jałowy 20 x 20 cm x 5 szt. 136
12. Opatrunek hydrokolidowy do wilgotnego
opatrzywania ran na zaokrąglonych częściach ciała (pięta, łokieć), jałowy 8 x 12 cm x 10 szt. 38
13. Opatrunek hydrokolidowy do wilgotnego
opatrzywania ran o kształcie dopasowanym do okolicy krzyżowej, jałowy 12 x 18 cm x 3 szt. 35
14. Opatrunek jałowy do aktywnego oczyszczania
ran aktywowany roztworem Ringera, który może pozostać na ranie przez 72 h, 7,5 x 7,5 cm x 10 szt. 1
15. Opatrunek jałowy do aktywnego oczyszczania
ran aktywowany roztworem Ringera, który może pozostać na ranie przez 72 h, 10 x10 cm x 10 szt. 1
16. Opatrunek przezroczysty, samoprzylepny do
jałowego osłonięcia ran 10 x 15 cm x 50 szt. 150
17. Opatrunek przezroczysty, samoprzylepny
do jałowego osłonięcia ran 12 x 25 cm x 25 szt. 93
18. Opatrunek jałowy, włókninowy z wkładem
chłonnym, samoprzylepny 10 x 8 cm
x opak. x 25 1571
19. Opatrunek jałowy, włókninowy z wkładem
chłonnym, samoprzylepny 15 x 8 cm
x opak x 25 1530
20. Opatrunek jałowy, włókninowy z wkładem
chłonnym, samoprzylepny 20 x10 cm
x opak. x 25 1294
21. Opatrunek jałowy, włókninowy z wkładem
chłonnym, samoprzylepny 35x10 cm

x opak. x 25 260

22. Opatrunek jałowy, włókninowy z wkładem chłonnym, samoprzylepny 7,2 x 5 cm

x opak. x 50 2275

23. Opatrunek jałowy, włókninowy z wkładem chłonnym, samoprzylepny do

zabezpieczania kaniul 8 cm x 6 cm x 50 szt. 2876

24. Przylepiec na tkaninie z klejem z syntetycznego kauczuku 5m x 2,5cm x 1 szt. 1000

25. Tampony z celulozy niejałowe 4 cm x 5 cm x 500 szt. 184

26. Tupfery niejałowe rozmiar 1 wielkości groszku lub orzecha laskowego, po rozłożeniu około 6x6cm, opak. x 1 000 szt. 7

27. Tupfery niejałowe rozmiar 2 wielkości fasoli lub orzecha włoskiego, po rozłożeniu około 10x10cm, opak. x 1 000 szt. 7

28. Tupfery niejałowe rozmiar 3 wielkości śliwki, po rozłożeniu około 19x19cm, opak. 2 x 500 szt. 9

29. Tupfery niejałowe rozmiar 4 wielkości jajka, po rozłożeniu około 23x23cm, opak. 4 x 250 szt. 10

30. Wata w rolkach, dentystyczna, średnica 8mm, 300g 2

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:

Pakiet nr: 9 – 33141110-4 – Opatrunki

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Materiały opatrunkowe

Część nr: 10

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA ILOŚĆ OPAK.

1. Opatrunek przezroczysty jałowy
6 cm x 8-8,5 cm x 1 szt.
(do mocowania i zabezpieczania
obwodowych wkłuc naczyńiowych) 200
2. Opatrunek przezroczysty jałowy
10 cm x 12 cm x 1 szt.
(do mocowania i zabezpieczania
centralnych wkłuc naczyńiowych) 300
3. Opatrunek foliowy, poliuretanowy, jałowy, z wkładem chłonnym, samoprzylepny 9 cm x 15 cm x 1 szt. 1050
4. Przylepiec z opatrunkiem wodoodporny
50-72 mm x 19-25 mm x 500 szt. 12
5. Przylepne paski do zamykania ran
12-13 mm x 100-101mm x 6 szt. 2200
6. Przylepne paski do zamykania ran
6 mm x 75-76mm x 3 szt. 650
7. Przylepne paski do zamykania ran
6 mm x 38mm x 6 szt. 700

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:
Pakiet nr: 10 – 33141110-4 – Opatrunki

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Rękawice ortopedyczne
Część nr: 11

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA TOWARU ROZMIAR ILOŚĆ PAR ŁĄCZNIE

1. Rękawice chirurgiczne lateksowe, stosowane przy zabiegach ortopedycznych. Materiał: naturalny lateks kauczukowy. Grubość pojedyncza: palec środkowy 0,33mm, dłoń 0,3mm, mankiet 0,26mm.

Bezpudrowe, pakowane sterylnie, kolor brązowy.

Zawartość protein: 16,9mcg/g rękawicy.

Brak pirogenów.

Penetracja wirusów test ASTM F-1671.

Skład chemiczny:

przyśpieszacze: Zinc diethyldithiocarbamate, Zinc dibutyldithiocarbamate

przeciwutleniacz: Butylated reaction product of p-cresol I dicyclopentadiene

pigment: Titanium dioxide, Brown dispersion

środek koagulujący: Calcium nitrate rozmiary:

6 ; 6½ ; 7 ; 7½ ; 8 ; 8½

32400

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:

Pakiet nr: 11 – 33140000-3 – Materiał medyczny

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Rękawice okulistyczne

Część nr: 12

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA TOWARU ROZMIAR ILOŚĆ PAR ŁĄCZNIE

1. Rękawica chirurgiczna lateksowa, bezpudrowa, koloru brązowego, kształt anatomiczny, szczelnie pakowane parami, zróżnicowane na prawą i lewą dłoń, mankiet prosty z taśmą adhezyjną, powierzchnia zewnętrzna mikroteksturowana, chlorowana.

Grubość na palcu 0,170 mm+/-0,02mm, na dłoni 0,160 mm+/-0,02mm, na mankiecie 0,175 mm+/-0,02mm
Długość 285mm+/-0,05mm

Poziom protein lateksu <30ug/g według zmodyfikowanej metody Lowry'ego i testu HLPC (EN 455-3)

AQL 1,0 Na opakowaniu powinny być umieszczone: data produkcji, termin ważności, numer serii, nazwa producenta, informacje w języku polskim oraz znak CE, sterylizacja rękawic radiacyjna.

Rękawice zgodne z normą EN 455 lub równoważne część 1,2,3 rozmiary:

6 ; 6½ ; 7 ; 7½ ; 8 ; 8½

6500

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:

Pakiet nr: 12 – 33140000-3 – Materiał medyczny

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Rękawice sekcyjne

Część nr: 13

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA TOWARU ROZMIAR ILOŚĆ PAR

1. Rękawice sekcyjne * rozmiar 6-7 / S 100
2. Rękawice sekcyjne* rozmiar 7-8 / M 1500
3. Rękawice sekcyjne* rozmiar 8-9 / L 1500

* przeznaczone do procedur wysokiego ryzyka, w przypadkach kontaktu ze skażonymi substancjami biologicznymi, substancjami potencjalnie zakaźnymi, odporne na przenikanie substancji chemicznych, odporne na przenikanie wirusów

AQL 1,5

chlorowane od wewnętrznej strony w celu łatwego nałożenia rękawicy

bezpudrowe, teksturowane na palcach, z rolowanym mankietem

zarejestrowane jako wyrób medyczny oraz środek ochrony indywidualnej

parametry: grubość palca 0,4 mm; grubość dłoni 0,3 mm; grubość mankietu 0,2 mm; długość min. 295 mm;

wytrzymałość na rozerwanie min. 26 N; rozciągliwość przed starzeniem 900 %, rozciągliwość po starzeniu 860 %

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:

Pakiet nr: 13 – 33140000-3 – Materiał medyczny

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Rękawice do cytostatyków

Część nr: 14

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA TOWARU ROZMIAR ILOŚĆ PAR ŁĄCZNIE

1. Rękawice chirurgiczne, lateksowe, bezpudrowe, z wewnętrzną warstwą polimerową o strukturze sieci, powierzchnia zewnętrzna mikroteksturowana, grubość na palcu 0,27 mm, AQL = 1,0, sterylizowane radiacyjnie,

anatomiczne z poszerzoną częścią grzbietową dłoni, średni poziom protein < 10 mcg/g rękawicy (badania niezależne, nie starsze niż 2012 r.) mankiet rolowany, opakowanie zewnętrzne hermetyczne foliowe, długość 270-285 mm dopasowana do rozmiaru, badania na przenikalność dla wirusów zgodnie z ASTM F 1671, badania na przenikalność substancji chemicznych zgodnie z EN-374-3 (raport z wynikami badań) ; lub równoważną , badania na przenikalność cytostatyków (raporty z wynikami badań). (Możliwość zaoferowania standardowych i o podwyższonej chwytności w zależności od potrzeb użytkownika.) rozmiary:

6 ; 6½ ; 7 ; 7½ ; 8 ; 8½
2000

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:

Pakiet nr: 14 – 33140000-3 – Materiał medyczny

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Rękawice do cytostatyków

Część nr: 15

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA TOWARU ROZMIAR ILOŚĆ PAR ŁĄCZNIE

1. Rękawice neoprenowe, bezpudrowe, jałowe, w kolorze zielonym. Kształt anatomiczny, zakończone mankietem prostym. Powierzchnia zewnętrzna mikroteksturowana, chlorowana i silikonowana. Powierzchnia wewnętrzna pokryta warstwą poliuretanową i silikonowana. Grubość pojedynczej ścianki na palcu 0,185mm, na dłoni 0,175mm, na mankiecie 0,160mm. Długość rękawicy min. 305mm. AQL:1,0. Zaklasyfikowane w kategorii III - środek ochrony indywidualnej. Zgodność z wymaganiami normy EN 455 (lub równoważne) część 1,2,3. Znak CE, zgodność z Dyrektywą o środkach ochrony indywidualnej 89/686/EWG potwierdzone Certyfikatem Jednostki Notyfikowanej . Rękawice przebadane na przenikanie substancji chemicznych zgodnie z EN 374-3 (potwierdzone raportem badania wytwórcy), rękawice przebadane na przenikanie cytostatyków zgodnie z EN

374-3 (potwierdzone raportem badania wytwórcy), (lub równoważne) rękawice przebadane na przenikanie cytostatyków w warunkach dynamicznego testu AVPP (potwierdzone raportem badania wytwórcy). rozmiary: 6 ; 6½ ; 7 ; 7½ ; 8 ; 8½
3000

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:
Pakiet nr: 15 – 33140000-3 – Materiał medyczny

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki
Część nr: 16

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ ZAWARTOŚĆ - STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Alteplase Fiol. x 1 10 mg 101
2. Alteplase Fiol. x 1 20 mg 168
3. Alteplase Fiol. x 1 50 mg 165

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 17

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa postać dawka – stężenie ilość sztuk

1. Amoxicillinum + Acidum clavulanicum fiol. x 1 1g + 0,2g 22200

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 18

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Amoxicillinum + Acidum clavulanicum fiol. x 1 0,5g + 0,1g 2600
2. Amoxicillinum + Acidum clavulanicum tabl. x 21 625 mg (500mg+125mg) 71
3. Amoxicillinum + Acidum clavulanicum tabl. x 14 1000 mg (875mg+125mg) 553
4. Amoxicillinum + Acidum clavulanicum zawiesina 70 ml 457mg/5ml 17
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 19
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA -STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Nadroparinum Calcium amp-strzyk. x10 2 850j.m./0,3ml 2000
2. Nadroparinum Calcium amp-strzyk. x10 3 800j.m./0,4ml 2000
3. Nadroparinum Calcium amp-strzyk. x10 5 700j.m./0,6ml 2000
4. Nadroparinum Calcium amp-strzyk. x10 7 600j.m./0,8ml 2
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 20
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA - STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Enoxaparinum Natrium amp.-strzyk. x10 0,02g/0,2ml 1530
2. Enoxaparinum Natrium amp.-strzyk. x10 0,04g/0,4ml 3700
3. Enoxaparinum Natrium amp.-strzyk. x10 0,06g/0,6ml 940
4. Enoxaparinum Natrium amp.-strzyk. x10 0,08g/0,8ml 200
5. Enoxaparinum Natrium amp.-strzyk. x10 0,1g/1ml 30
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 21
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa postać dawka - stężenie ilość opak.

1. Enoxaparinum Natrium amp.-strzyk. x10 0,12g/0,8ml 2

2. Enoxaparinum Natrium amp.-strzyk. x10 0,15g/1ml 2

3. Enoxaparinum Natrium komplet zawierający: 1 fiolkę + 1 mini spike + 10 precyzyjnych strzykawek pojemności 1ml 0,3g/3ml 12000

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 22

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA LEKU POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Ketosteril tabl. x 100 0,6 g 2

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 23

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ SZTUK

1. Filgrastim * amp.-strzyk. 30 mln. j.m. 186

2. Filgrastim * amp.-strzyk. 48 mln. j.m. 311

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 24

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ
OPAK.
1. Aflibercept* roztwór do wstrzykiwań
1 fiol. roztw. 100 mcl + igła 40 mg/ml 673
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych
dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 25
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.

1. Sunitinib* Kaps. x 28 50mg 37

2. Sunitinib* Kaps. x 28 25mg 12

3. Sunitinib* Kaps. x 28 12,5mg 4

*Zamawiający dopuszcza opakowania po 30 kapsulek z odpowiednim przeliczeniem ilości i zaokrągleniem do pełnych opakowań w górę

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**

Materiały opatrunkowe sterylne

Część nr: 26

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA ILOŚĆ OPAK.

1. Kompres oczny typu Eycopad jałowy

56 mm x 70 mm opak. x 1 szt. 600

2. Tupfery jałowe rozmiar 1 wielkości groszku lub orzecha laskowego, po rozłożeniu około 6x6cm, opak. x 5 szt. 6400

3. Tupfery jałowe rozmiar 2 wielkości fasoli lub orzecha włoskiego, po rozłożeniu około 10x10cm, opak. x 5-10 szt. 2400

4. Tupfery jałowe rozmiar 3 wielkości śliwki, po rozłożeniu około 19x19cm, opak. x 4-5 szt. 2400

5. Tupfery jałowe rozmiar 3 wielkości śliwki, po rozłożeniu około 19x19cm, opak. x 10-20 szt. 1600

6. Tupfery jałowe rozmiar 4 wielkości jajka, po rozłożeniu około 23x23cm, opak. x 5-10 szt. 12000

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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Dodatkowe kody CPV:
Pakiet nr:26 - 33141110-4 – Opatrunki
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Leki
Część nr: 27
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ
1. Epoetyna alfa - preparat krótkodziałający do podawania dożylnego lub podskórnego
Amp.-strzyk. W zależności od potrzeb dawki 1000jm, 2000jm 26 358 000 j.m.
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 28
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Lp. Nazwa międzynarodowa nazwa handlowa i kod ean Postać dawka – Stężenie Ilość sztuk
1. Darbepoetyna alfa1 Amp.-strzyk. 10mcg 1078
2. Darbepoetyna alfa1* Amp.-strzyk. 20mcg 2568
3. Darbepoetyna alfa1* Amp.-strzyk. 40mcg 2
4. Darbepoetyna alfa1+ Automatyczny wstrzykiwacz 500mcg 475
1Preparat o przedłużonym czasie działania do podawania podskórnego lub dożylnego
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
+ oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 29
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYKRAJOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.

1. Bivalirudinum

proszek do sporządzania

koncentratu do

przygotowania roztworu

do wstrzykiwań lub infuzji

x 1 fiol. 250mg 60

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.2.13) **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:**

Diety dojelitowe

Część nr: 30

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. OPIS PRODUKTU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ ILOŚĆ OPAK.

CENA NETTO WARTOŚĆ NETTO % VAT CENA BRUTTO WARTOŚĆ BRUTTO

1. Dieta wspomagająca leczenie ran, bogatoresztkowa, normokaloryczna (1 kcal/ml) oparta na białku kazeinowym, z dodatkiem białka sojowego, zawierającą argininę w ilości 0,85g/ml, karotenoidy, witaminy C i E oraz cynk. O całkowitej zawartości białka 5,5g/100ml, osmolarności nie niższej niż 315mOsm/l, % energii z białka 22%, z węglowodanów 47%, z tłuszczu 28%, z błonnika 3%. Płyn 1000ml 320
2. Dieta kompletna pod względem odżywczym, normalizująca glikemię, normokaloryczna (1 kcal/ml), zawierająca 6 rodzajów błonnika, białka nie więcej niż 4,3g/100ml i o osmolarności nie wyższej niż 300mOsm/l. % energii z białka 17%, z węglowodanów 44%, z tłuszczu 37%. Płyn 1000ml 280
3. Dieta kompletna pod względem odżywczym normalizująca glikemię, wysokokaloryczna (1,5kcal/ml) zawierająca 6 rodzajów błonnika, bogatobiałkowa (powyżej 20% energii z białka), o osmolarności nie wyższej niż 400 mOsm/l. % Płyn 1000ml 280
4. Dieta peptydowa, normokaloryczna (1kcal/ml), źródło białka – hydrolizat serwatki; zawierająca łańcuch tłuszczu MCT i osmolarności nie niższej niż 455 mOsm/l. % energii z: białka-16%, węglowodanów-69%, tłuszczów-15%. Płyn 1000ml 260
5. Dieta kompletna, wysokobiałkowa, dla krytycznie chorych pacjentów, hiperkaloryczna 1,28kcal/ml. Zawierająca 7,5g/100ml białka, 1,56g/100ml glutaminy, 1,5g/100ml błonnika oraz argininę. % energii z białka 24%, z węglowodanów 48%, z tłuszczu 26%. O osmolarności nie wyższej niż 270mOsm/l. Płyn 500ml 2000
6. Dieta bogatoresztkowa (z zawartością 6 rodzajów błonnika w tym rozpuszczalnego w wodzie), normokaloryczną (1 kcal/ml), opartą na mieszance białek, których źródłem jest serwatka, kazeina, soja oraz groch, o zawartości białka nie mniej niż 5,5g/100ml i osmolarności nie wyższej niż 325mOsm/l. % energii z białka 21%, z węglowodanów 43%, z tłuszczu 32%, z błonnika 4%. Płyn 1000ml 16
7. Dieta bogatoresztkowa, z zawartością 6 rodzajów błonnika, normokaloryczna (1 kcal/ml), zawierająca mieszaninę białek w proporcji 35% serwatkowych, 25% kazeinowych, 20% białek soi, 20% białek grochu. Zawartość białka nie mniej niż 4g/100ml, zawartość wielonienasyconych tłuszczów omega 6/omega 3 w proporcji 2,87/100ml, zawartość DHA + EPA 33,5mg/100ml. Dieta zawiera 6 naturalnych karotenoidów. % energii z białka 16%, z węglowodanów 47%, z tłuszczu 34%, z błonnika 3%. Płyn 1000ml 16
8. Dieta hiperkaloryczna 1,25kcal/ml, bogatobiałkowa, oparta o 4 rodzaje białka: kazeina, serwatka, groch, soja. Zawartość białka nie mniej niż 6,3g/100ml, w tym 1,28g glutaminy, o osmolarności nie wyższej niż 275mOsm/l. % energii z białka 20%, z węglowodanów 45%, z tłuszczu 35%. Płyn 1000ml 200
9. Dieta kompletna pod względem odżywczym, wysokobiałkowa, zawartość białka 10g/100ml, zawierająca 4 rodzaje białka (serwatka, kazeina, groch, soja), węglowodany 10,4g/100ml, tłuszcze 4,9g/100ml,

hiperkaloryczna (1,26 kcal/ml), bezresztkowa, wolna od laktozy (<0,025g/100ml), o osmolalności 275 mOsmol/l.
Płyn 500ml 3100

10. Dieta wspomagająca leczenie ran, kompletna, hiperkaloryczna 1,24-1,28 kcal/ml, w postaci napoju mlecznego. Zawartość białka nie mniejsza niż 8,8g/100ml, w tym 1,5g/100ml argininy. Zawierająca % energii z białka 28-31%, z węglowodanów 44-46%, z tłuszczu 25-26%, różne smaki. Płyn 200ml x 4 szt. 174

11. Dieta kompletna pod względem odżywczym, bezglutenowa, normalizująca glikemię, normokaloryczna (1 kcal/ml), Zawierająca białka nie więcej niż 4,9g/100ml i 2g/100ml błonnika oraz zwiększoną zawartość witamin z grupy B. % energii z białka 19%, z węglowodanów 45%, z tłuszczu 33%, o osmolarności nie niższej niż 365mOsm/l, różne smaki. Płyn 200ml x 4 szt. 48

12. Dieta bezglutenowa, bezresztkowa, hiperkaloryczna (2,45-2,54 kcal/ml), zawierająca białko 14,4-14,6g. ...
W związku z ograniczeniem liczby znaków dalszy szczegółowy opis znajduje się w SWZ.

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:
Pakiet nr: 30 - 33690000-3 – Różne produkty lecznicze

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Diety dojelitowe
Część nr: 31

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. OPIS PRODUKTU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ ILOŚĆ SZTUK

1. Nutridrink (smak do wyboru) 1 Płyn 125-200ml 5184

2. Dieta płynna, kompletna, oparta na białku kazeinowym, zawierająca węglowodany(maltodekstryny), wolna od laktozy, bezglutenowa, bezresztkowa, normokaloryczna

1 kcal/1ml, bezsmakowa, do podaży przez zgłębnik Butelka lub worek 500 ml 240

3. Dieta płynna, kompletna, oparta na białku kazeinowym, zawierająca węglowodany(maltodekstryny), wolna od laktozy, bezglutenowa, bezresztkowa, wysokaloryczna 1,5kcal/lml, bezsmakowa, do podaży przez zgłębnik Butelka lub worek 500 ml 140

4. Kompletna dieta wysokoenergetyczna (1,3 kcal/ml), oparta na białku kazeinowym i sojowym, o zwiększonej zawartości aminokwasów rozgałęzionych i niskiej zawartości sodu, przeznaczona do żywienia dojelitowego przez zgłębnik. Zawiera błonnik oraz MCT. Klinicznie wolna od laktozy, bezglutenowa.

Do postępowania dietetycznego u osób niedożywionych lub zagrożonych niedożywieniem związanym z chorobą, w szczególności z ostrymi i przewlekłymi zaburzeniami czynności wątroby. Butelka lub worek 500 ml 60

1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:

Pakiet nr: 31 - 33690000-3 – Różne produkty lecznicze

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Mleka i preparaty mlekozastępcze

Część nr: 32

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. OPIS PRODUKTU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ ILOŚĆ

1. Modyfikowane mleko przeznaczone dla niemowląt przedwcześnie urodzonych z małą i bardzo małą urodzeniową masą ciała. Butelka 70ml x 24 szt. 260
2. Modyfikowane mleko początkowe przeznaczone dla niemowląt i noworodków, zawierające prebiotyki. Butelka 90ml x 24 szt. 350
3. Modyfikowane mleko początkowe przeznaczone dla niemowląt i noworodków z zawartością białka 1,2g/100ml Butelka 70ml x 24 szt. 390
4. Modyfikowane mleko w proszku dla niemowląt z małą i bardzo małą urodzeniową masą ciała z dodatkiem LC-PUFA. Puszka 400g 2
5. Hypoalergiczny preparat dietetyczno-leczniczy stosowany w diagnostyce i leczeniu alergii pokarmowej, przeznaczony dla niemowląt od 1 miesiąca życia. Butelka 90ml x 24 szt. 61
6. Hypoalergiczny preparat dietetyczno-leczniczy stosowany w diagnostyce i leczeniu alergii pokarmowej, przeznaczony dla niemowląt od 1 miesiąca życia. Puszka 400g 4
7. Hypoalergiczny preparat dietetyczno-leczniczy stosowany w diagnostyce i leczeniu alergii pokarmowej, przeznaczony dla niemowląt powyżej 5 miesiąca życia Puszka 400g 16
8. Hypoalergiczny preparat dietetyczno-leczniczy z dodatkiem MCT, stosowany w zaburzeniach trawienia i wchłaniania oraz leczeniu alergii na białka, przeznaczony dla niemowląt od 1 miesiąca życia. Puszka 450g 4
9. Mleko początkowe w proszku bez zawartości laktozy , dla niemowląt od urodzenia skład dha 17mg/100ml, białko 1,3g/100ml Puszka 400g 2
10. Modyfikowane mleko w proszku przeznaczone dla niemowląt od 2 miesiąca życia z tendencją do ulewań po posiłkach. Puszka 400g 29
11. Modyfikowane mleko w proszku dla niemowląt zdrowych od urodzenia do 6 m.-ca życia. Puszka 350g 16
12. Modyfikowane mleko w proszku dla dzieci zdrowych od 6 m.-ca do 12 m.-ca życia. Puszka 350g 58

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:
Pakiet nr: 32 - 33690000-3 – Różne produkty lecznicze

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Żywnienie pozajelitowe
Część nr: 33

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. OPIS PRODUKTU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ ILOŚĆ SZTUK

1. Roztwór do kompletnego żywienia pozajelitowego drogą żył obwodowych, zawierający 40g aminokwasów (min. 5,7 g azotu), 50g emulsji tłuszczowych MCT/LCT oraz glukozę (nie więcej niż 80g) Worek trzykomorowy 1250ml 40
2. Roztwór do kompletnego żywienia pozajelitowego drogą żył obwodowych, zawierający 60g aminokwasów (min. 8,6 g azotu), 75g emulsji tłuszczowych MCT/LCT oraz glukozę (nie więcej niż 120g) Worek trzykomorowy 1875ml 40
3. Roztwór do kompletnego żywienia pozajelitowego drogą żył obwodowych, zawierający 80g aminokwasów (min. 11,4 g azotu), 100g emulsji tłuszczowych MCT/LCT oraz glukozę (nie więcej niż 160g) Worek trzykomorowy 2500ml 40
4. Roztwór do kompletnego żywienia pozajelitowego drogą żył centralnych, zawierający 48g aminokwasów (min. 6,8 g azotu), 50g emulsji tłuszczowych MCT/LCT oraz do 150g węglowodanów Worek trzykomorowy 1250ml 40
5. Roztwór do kompletnego żywienia pozajelitowego drogą żył centralnych, zawierający 72g aminokwasów (min. 10,2 g azotu), 75g emulsji tłuszczowych MCT/LCT oraz do 225g węglowodanów Worek trzykomorowy 1875ml 40
6. Roztwór do kompletnego żywienia pozajelitowego drogą żył centralnych, zawierający 96g aminokwasów (min. 13,6 g azotu), 100g emulsji tłuszczowych MCT/LCT oraz do 300g węglowodanów Worek trzykomorowy 2500ml 40
7. Roztwór do żywienia pozajelitowego drogą żył centralnych, zawierający ok. 35,9g aminokwasów (ok. 5g azotu), 3 rodzaje kwasów tłuszczowych, w tym 50% MCT/40%LCT i 10% triglicerydów kwasów omega-3 (razem ok.25g) oraz cynk Worek trzykomorowy 625ml 680
8. Roztwór do żywienia pozajelitowego drogą żył centralnych, zawierający ok. 70,1g aminokwasów (ok. 10g azotu), 3 rodzaje kwasów tłuszczowych, w tym 50% MCT/40%LCT i 10% triglicerydów kwasów omega-3 (razem ok.50g) oraz cynk Worek trzykomorowy 1250ml 650
9. Roztwór do żywienia pozajelitowego drogą żył centralnych, zawierający ok. 105,1g aminokwasów (ok. 15g azotu), 3 rodzaje kwasów tłuszczowych, w tym 50% MCT/40%LCT i 10% triglicerydów kwasów omega-3 (razem ok.75g) oraz cynk Worek trzykomorowy 1875ml 40
10. Witaminy do podaży dożylniej w postaci proszku do sporządzania roztworu do infuzji;
Preparat zawierający w jednej fiołce 13 witamin (w tym wit. K), zarówno rozpuszczalnych w wodzie jak i w tłuszczach,
W ilościach pokrywających dobowe zapotrzebowanie do stosowania u dorosłych i dzieci od 11 roku życia proszek do sporządzania roztworu do infuzji x 1 fiołka 1600
11. Roztwór do żywienia pozajelitowego drogą żył obwodowych, zawierający ok. 40g aminokwasów (ok. 5,7g azotu), glukozę (nie więcej niż 88g) Worek dwukomorowy 1000ml 80
12. Pierwiastki śladowe do podaży dożylniej (9 pierwiastków śladowych) w ilościach pokrywających dobowe zapotrzebowanie u dorosłych koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji x 1 ampulka 1600

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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Dodatkowe kody CPV:
Pakiet nr: 33 - 33690000-3 – Różne produkty lecznicze
- II.2) **Opis**
 - II.2.1) **Nazwa:**
Leki
Część nr: 34
 - II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
 - II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
 - II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYKONTRAKTOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ SZTUK
1. Somatostatin Amp.+rozp. x 1 3mg 300
 - II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
 - II.2.6) **Szacunkowa wartość**
 - II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
 - II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
 - II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
 - II.2.13) **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:**

Diety, mleka
Część nr: 35

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA PRODUKTU* POSTAĆ ILOŚĆ

1. Bebiko 1 Płyn 90 ml x 24 66
2. Bebiko 3 Proszek 350g 32
3. Bebilon 2 Proszek 800g 4
4. Bebilon 3 Junior Proszek 800g 2
5. Bebilon HA1 Płyn 90ml x 24 szt. 4
6. Bebilon HMF Proszek x 50 saszetek 67
7. Bebilon Nutriton Proszek 135g 8
8. Bebilon Pepti MCT Proszek 450g 6
9. BLF 100 Proszek x 10 saszetek 159
10. Enfamil 1 Premium Płyn 59 ml x 6 85
11. Fantomalt Proszek 400g 3
12. Frebini Energy Płyn 500 ml x 1 6
13. HIPPO ORS 200 - kleik marchwiowo-ryżowy przeznaczony dla niemowląt powyżej 4 miesiąca życia Butelka 200 ml 48
14. Infatrini Płyn 125 ml x 24 szt. 8
15. Infatrini Peptisorb Płyn 200 ml x 4 szt. 50
16. Nutramigen 1 LGG Proszek 400g 54
17. Nutramigen 2 LGG Proszek 400g 5
18. PreOp Płyn 200ml x 4 szt. 196
19. PreNan 1 Płyn 70ml x 32 szt. 20
20. Nan Optipro HA 1 Proszek 400g 3
21. Nan Optipro Plus 1 HM-0 Płyn 90 ml x 32 szt. 2
22. Nan Optipro 1 Proszek 350g 5
23. Nan Optipro 2 Proszek 350g 25
24. Nan Pro 3 Proszek 800g 6
25. Neocate LCP Proszek 400g 7
26. Nutramil Saszetka 72g x 7 14

* dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości

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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Dodatkowe kody CPV:
Pakiet nr: 35 - 33690000-3 – Różne produkty lecznicze
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Leki
Część nr: 36
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Trastuzumab * roztwór do wstrzykiwań fiolka x 1 szt. 600 mg 656
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym wykazie refundowanych leków dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Środki kontrastowe
Część nr: 37
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ
1. Kontrast radiologiczny niejonowy: Iohexol Flakon 50ml x 10 szt. 350mg/ml 30
2. Kontrast radiologiczny niejonowy: Iohexol Flakon 100ml x 10 szt 350mg/ml 12
3. Kontrast radiologiczny niejonowy: Iohexol Flakon 200ml x 10 szt 350mg/ml 2
4. Kontrast radiologiczny niejonowy: Iohexol Flakon 500ml x 6 szt. 350mg/ml 2
5. Kontrast radiologiczny niejonowy, izotoniczny: Iodixanol Flakon 50ml x 10 szt. 320mg/ml 58
6. Kontrast radiologiczny niejonowy, izotoniczny: Iodixanol Flakon 100ml x 10 szt 320mg/ml 120
7. Kontrast radiologiczny niejonowy, izotoniczny: Iodixanol Flakon 200ml x 10 szt 320mg/ml 76
8. Kontrast radiologiczny niejonowy, izotoniczny: Iodixanol Flakon 500ml x 6 szt. 320mg/ml 10
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Dodatkowe kody CPV:
Pakiet nr: 37 - 33690000-3 – Różne produkty lecznicze
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Opatrunki hemostatyczne
Część nr: 38
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. OPIS OPATRUNKU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ ILOŚĆ SZTUK

1. Gąbka hemostatyczna, jałowa, wchłaniająca, z żelatyny 1cm x 1cm x 1cm x 1 szt. 320
2. Gąbka hemostatyczna, jałowa, wchłaniająca, z żelatyny 7-8 cm x 5cm x 1cm x 1 szt. 450
3. Gąbka hemostatyczna, jałowa, wchłaniająca, z żelatyny 7-8 cm x 5cm x 0,1cm x 1szt. 430
4. Gąbka hemostatyczna, jałowa, wchłaniająca, z żelatyny 8cm x 3cm x 1szt. 5

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:

Pakiet nr: 38 - 33141110-4 – Opatrunki

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki

Część nr: 39

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa Nazwa Handlowa Postać Dawka Ilość opak.

1. Ticagrelorun Tabl. ulegającerozpadowi w jamie ustnej x 56 90mg 5

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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 40
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ SZTUK
1. Ampicillin Fiolki 0,5g 1150
2. Ampicillin Fiolki 1g 2800
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 41
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK

1. Amikacin Flakon lub amp./fiol. x 10 0,25g 67

2. Amikacin Flakon lub amp./fiol. x 10 0,5g 164

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 42

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Cefuroksym z możliwością stosowania u noworodków fiol. x 1 0,75g 850

2. Cefuroksym fiol. x 1 1,5g 1700

3. Cefuroksym tabl. x 10 0,125 g 2

4. Cefuroksym tabl. x 10 0,25 g 4

5. Cefuroksym tabl. x 10 0,5 g 12

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 43

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa i kod EAN Postać dawka-stężenie Ilość opak.

1. Pembrolizumabum * Fiolka x 1 100 mg 392

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 44

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ SZTUK

1. Ceftazidime Fiolka x 1 1g 4410

2. Ceftazidime Fiolka x 1 2g 200

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 45

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ SZTUK

1. Omeprazole

(z możliwością podawania w roztworze 0,9% chlorku sodu) fiolka 40mg 17010

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 46

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Vancomycin Fiolki x 5 szt. 0,5g 660

2. Vancomycin (z możliwością podawania p.o.) Fiolki x 5 szt. 1g 1338

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 47

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ SZTUK
1. Clarithromycin Fiol. x 1 500mg 2618
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 48
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK
1. Clindamycin Amp. x 5 300mg 140
2. Clindamycin Amp. x 5 lub Fiol. x 5 600mg 1600
- 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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 49

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa postać dawka – stężenie ilość opak.

1. Cefepime Fiolki x 10 1g 2

2. Cefepime Fiolki x 10 2g 12

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 50

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Meropenem* Fiolki x 10 500mg 87

2. Meropenem Fiolki x 10 1g 1454

• Zamawiający wymaga aby okres trwałości roztworu do infuzji sporządzonego z użyciem 0,9% roztworu chlorku sodu wynosił 3 godziny w temp. do 25°C oraz 24 godziny w temp. 2°-8° C. potwierdzony zapisem w charakterystyce produktu leczniczego.

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 51

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ SZTUK

1. Octreotide* Fiolka x 1 10mg 6

2. Octreotide* Fiolka x 1 20mg 10

3. Octreotide* Fiolka x 1 30mg 43

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 52
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Pertuzumabum * Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji fiołka x 1 szt. 420 mg 317
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym wykazie refundowanych leków dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 53

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ SZTUK
1. Benzylpenicillin Fiolki 1 mln j.m. 40
2. Benzylpenicillin Fiolki 3 mln j.m. 50
3. Benzylpenicillin Fiolki 5 mln j.m. 1000
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 54
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Meropenem + Vaborbactamum Fiolki x 6 1g + 1g 20
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 55

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ SZTUK

1. Imipenem+cilastatinum Fiolki 500mg+500mg 1741

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 56

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ
1. Ampicillin + Sulbactam Fiolki 0,75g 350
2. Ampicillin + Sulbactam Fiolki 1,5g 754
3. Benzylpenicillinum procainum Fiolki 1,2 mln j.m. 50
4. Cloxacillin Tabl. x 16 0,5g 20
5. Cloxacillin Fiolki 1g 3375
6. Colistin Fiolki x 20 szt. 1 mln j.m. 810
7. Doxycycline Ampułki x 10 szt. 100mg 76
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 57
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Piperacillin + Tazobactam Fiol. x 10 2,25g 43
2. Piperacillin + Tazobactam Fiol. x 10 4,5g 504
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 58
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ SZTUK
1. Teicoplanin Fiolki 200mg 20
2. Teicoplanin Fiolki 400mg 20
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 59

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Ciclosporinum * koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji x 10 amp. 50mg/1ml 12
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 60
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Anagrelidum* Kaps. x 100 1mg 210
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 61
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ SZTUK
1. Vincristine* Roztwór do wstrzykiwań, fiolka x 1 1mg 75
2. Vincristine* Roztwór do wstrzykiwań, fiolka x 1 5mg 75
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 62
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Vinblastine Fiolka x 1 10 mg 78
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 63
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK
1. Vinorelbine - roztwór* Fiolki x 10 50mg 21
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii
- 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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 64

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa i kod EAN Postać dawka Ilość sztuk

1. Doxorubicin – roztwór* Fiolki x 1 10mg 5

2 Doxorubicin – roztwór* Fiolki x 1 50mg 5

3 Doxorubicin – roztwór* Fiolki x 1 100mg 5

4 Doxorubicin – roztwór* Fiolki x 1 200mg 278

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

*Dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta.

*Nakłuta fiolka przechowywana w lodówce lub w temperaturze pokojowej z dostępem i bez dostępu światła zachowuje fizyko-chemiczną stabilność do 28 dni potwierdzoną zapisem w charakterystyce produktu leczniczego.

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 65

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa i kod EAN Postać dawka ilość sztuk

1. Cladribine* Fiolki x 1 10mg 72

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 66

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ SZTUK

1. Bleomycin* Fiolki x 1 15mg= 15000IU 155

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 67

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ SZTUK

1. Carboplatin – roztwór* Fiolki x 1 50mg 5

1. Carboplatin – roztwór* Fiolki x 1 150mg 5

2. Carboplatin – roztwór* Fiolki x 1 450mg 5

3. Carboplatin – roztwór* Fiolki x 1 600mg 280

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

*Dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta.

*Nakłuta fiolka przechowywana w lodówce lub w temperaturze pokojowej, bez dostępu światła, zachowuje fizyko-chemiczną stabilność do

28 dni potwierdzoną zapisem w charakterystyce produktu leczniczego.

- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 68
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ SZTUK.
1. Acidum levofolinicum -roztwór* Fiolka 200mg/4ml 300
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii
- 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.2.13) **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:**

Leki
Część nr: 69

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ SZTUK

1. Paclitaxel - roztwór * Fiolki 30mg 10
1. Paclitaxel - roztwór * Fiolki 100mg 10
2. Paclitaxel - roztwór * Fiolki 150mg 10
3. Paclitaxel - roztwór * Fiolki 300mg 582

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

* Dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta.

*Nakłuta fiolka przechowywana w temperaturze 25°C, zachowuje fizyko-chemiczną stabilność do 28 dni potwierdzoną zapisem w charakterystyce produktu leczniczego. Przygotowany roztwór do wlewu zachowuje stabilność chemiczną i fizyczną w temp. 5°C i 25°C przez 14 dni po rozcieńczeniu w 0,9% roztworze chlorku sodu do wstrzykiwań - potwierdzoną zapisem w charakterystyce produktu leczniczego

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.2.13) **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:**

Leki
Część nr: 70

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.

1. Dacarbazine* Fiolki x 10 100mg 4

2. Dacarbazine* Fiolki x 10 200mg 12

3. Dacarbazine* Fiolki x 1 500mg 82

4. Dacarbazine* Fiolki x 1 1000mg 5

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

Dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta.

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 71

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ SZTUK

1. Fludarabine - roztwór Fiolka x 1 50mg 30

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 72
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa i kod EAN Postać dawka ilość opak.
1. Lenalidomide* kapsułki x 21 5 mg 50
2. Lenalidomide* kapsułki x 21 10 mg 200
3. Lenalidomide* kapsułki x 21 15 mg 80
4. Lenalidomide* kapsułki x 21 25 mg 200
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 73
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Pomalidomidum* kapsułki x 14 1 mg 1
2. Pomalidomidum* kapsułki x 21 1 mg 1
3. Pomalidomidum* kapsułki x 14 2 mg 4
4. Pomalidomidum* kapsułki x 21 2 mg 32
5. Pomalidomidum* kapsułki x 14 3 mg 1
6. Pomalidomidum* kapsułki x 21 3 mg 1
7. Pomalidomidum* kapsułki x 14 4 mg 26
8. Pomalidomidum* kapsułki x 21 4 mg 103
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 74
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.

1. Aprepitant* kapsułki twarde 1szt.+2szt. 1 kaps. 125 mg

+ 2 kaps. 80 mg 18

2. Ondansetronum Liofilizat doustny x 10 lub tabl. ulegające rozpadowi w j. ustnej 4mg 37

3. Ondansetronum* Tabl. x 10 4mg 10

4. Ondansetronum* Tabl. x 10 8mg 65

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 75

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.

1. Methotrexate - roztwór Fiolki x 1 50mg 80

2. Methotrexate - roztwór* Fiolki x 1 5000mg 16

3. Methotrexate Tabl. x 50 5mg 7

4. Methotrexate * Tabl. x 50 10mg 4

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 76
 - II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
 - II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
 - II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ SZTUK

1. Olanzapinum proszek i rozpuszczalnik

do sporządzania zawiesiny

do wstrzykiwań

o przedłużonym

uwalnianiu

1 fiol. 300 mg proszku

+ 1 fiol. 3 ml rozp.

+ 1 strzyk. z dołączoną

zabezpiecz. igłą

+ 2 zabezpiecz. igły 210 mg 8

2. Olanzapinum proszek i rozpuszczalnik

do sporządzania zawiesiny

do wstrzykiwań

o przedłużonym

uwalnianiu

1 fiol. 300 mg proszku

+ 1 fiol. 3 ml rozp.

+ 1 strzyk. z dołączoną

zabezpiecz. igłą

+ 2 zabezpiecz. igły 300 mg 78

3. Olanzapinum proszek i rozpuszczalnik

do sporządzania zawiesiny

do wstrzykiwań

o przedłużonym

uwalnianiu

1 fiol. 300 mg proszku

+ 1 fiol. 3 ml rozp.

+ 1 strzyk. z dołączoną

zabezpiecz. igłą

+ 2 zabezpiecz. igły 405 mg 5

4. Olanzapine Fiol. x 1 10mg 795

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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 77
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Dexamethasone sodium phosphate Amp. x 10 4mg/1ml 4945
2. Dexamethasone sodium phosphate Amp. x 10 8mg/2ml 1320
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 78
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ SZTUK

1. Epirubicin - roztwór*

Fiolki x 1 10mg 5

2. Epirubicin - roztwór*

Fiolki x 1 50mg 5

3. Epirubicin - roztwór*

Fiolki x 1 100mg 50

4. Epirubicin - roztwór*

Fiolki x 1 200mg 38

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

Dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta.

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 79

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.

1. Ondansetron* Amp. x 5 4mg 128

2. Ondansetron* Amp. x 5 8mg 1791

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 80
 - II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
 - II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
 - II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Acenocumarol Tabl. x 60 1mg 3
2. Acenocoumarol Tabl. x 60 4mg 21
3. Acetylosalicylic acid Tabl.dojelitowe x 60 75mg 617
4. Amikacin Krople do oczu 5ml 3mg/ml 33
5. Antazoline Amp. x 10 100mg/2ml 251
6. Atropine sulphate Krople do oczu 5ml 1% 60
7. Atropine sulphate Amp. x 10 0,5mg/1ml 655
8. Atropine sulphate Amp. x 10 1mg/1ml 121
9. Diphenhydramini hydrochloridum + Naphazolini nitras Krople do oczu 2x5ml (1 mg + 0,33 mg)/ml 2
10. Bupivacaine hydrochloride Amp. x 10 0,5% 10ml 193
11. Buprenorphine Tabl. podjęzkowe
x 60 0,2mg 3
12. Buprenorphine Tabl. podjęzykowe
x 30 0,4mg 3
13. Calcium chloride Amp. x 10 10% 10ml 1751
14. Chlorpromazine hydrochloride Amp. x 5 25mg/5ml 38
15. Chlorpromazine hydrochloride Amp. x 10 50mg/2ml 40
16. Ciprofloxacin Tabl. x 10 250mg 16
17. Ciprofloxacin Tabl. x 10 500mg 539
18. Clemastine syrop 0,01g/100ml 7
19. Clemastine Tabl. x 30 1mg 107
20. Clemastine amp. x 5 1mg/ml 2ml 650
21. Co-trimoxazole Amp. x 10 480mg/5ml 836
22. Cyanocobalamin Amp. x 5 1mg/2ml 75
23. Dexamethasone krople do oczu 5ml 0,1% 102
24. Diazepam Amp. x 5 10mg/2ml 76
25. Diazepam Amp. x 50 10mg/2ml 69
26. Diclofenac sodium Amp. x 5 75mg/3ml 26
27. Fludrocortisoni acetat + Gramicidinum + Neomycinum Krople do oczu 5ml (2 500 j.m. + 25 j.m. + 1 mg)/ml
81
28. Digoxin Amp. x 5 0,5mg/2ml 90
29. Digoxin Tabl. x 30 0,25mg 19
30. Digoxin Tabl. x 30 0,1mg 45
31. Dopamine hydrochloride Amp. x 10 1% 5ml 2
32. Dopamine hydrochloride Amp. x 10 4% 5ml 426
33. Enalapril maleate Tabl. x 60 5mg 5
34. Enalapril maleate Tabl. x 60 10mg 6
35. Enalapril maleate Tabl. x 60 20mg 3
36. Ephedrine hydrochloride Amp. x 10 25mg/1ml 400
37. Epinephrine Amp. x 10 1mg/1ml 615
38. Fentanyl Amp. x 50 0,1mg/2ml 367
39. Fentanyl Amp. x 50 0,5mg/10ml 263
40. Gentamicin sulphate Krople do oczu 0,3% 5ml 36
41. Haloperidol Amp. x 10 5mg/1ml 424
42. Haloperidol Tabl. x 40 1mg 201

43. Haloperidol Tabl. x 30 5mg 126
 44. Heparin sodium Fiol. x 10 25000jm/5ml 1220
 45. Ketotifen Syrop 100ml 1mg/5ml 2
 46. Lidocaine hydrochloride Amp. x 10 1% 2ml 3
 47. Lidocaine hydrochloride Amp. x 10 2% 2ml 668
 48. Lidocaine hydrochloride Fiol. x 5 2% 20ml 1030
 49. Lignocainum hydrochloricum 2% cum noradrenalino 0,00125% Amp. x 10 2ml 116
 50. Loperamide hydrochloride Tabl. x 30 2mg 360
 51. Midazolam Amp. x 10 5mg/1ml 527
 52. Midazolam Amp. x 5 15mg/3ml 1051
 53. Midazolam Amp. x 5 50mg/10ml 947
 54. Molsidomine Tabl. x 30 2mg 5
 55. Molsidomine Tabl. x 30 4mg 23
 56. Morphine sulphate Amp. x 10 10mg/1ml 355
 57. Morphine sulphate Amp. x 10 20mg/1ml 85
 58. Morphini sulfas Roztwór do wstrzykiwań bez środków konserwujących do stosowania dożylnego, zewnątrzoponowego i podpajęczynówkowego Amp. x 10 0,1% - 2mg/2ml 4
 59. Naloxone hydrochloride Amp. x 10 0,4mg/1ml 143
 60. Norepinephrine tartrate Amp. x 10 1mg/1ml 180
 61. Norepinephrine tartrate Amp. x 5 4mg/4ml 2551
 62. Papaverine hydrochloride Amp. x 10 40mg/2ml 40
 63. Phytomenadione Amp. x 10 10mg/1ml 403
 64. Phytomenadione Tabl. x 30 10mg 37
 65. Pilocarpine hydrochloride Krople do oczu 2% 2x5ml 11
 66. Polyvinyl alcohol 2 Krople do oczu 2x5ml 38
 67. Potassium chloride Amp. x 50 15% 10ml 398
 68. Propranolol hydrochloride Tabl. x 50 10mg 65
 69. Propranolol hydrochloride Tabl. x 50 40mg 15
 70. Propranolol hydrochloride amp. x 10 1mg/1ml 3
 71. Salbutamol Amp. x 10 0,5mg/1ml 51
 72. Tropicamide Krople do oczu 1% 2x5ml 271
 73. Tropicamide Krople do oczu 0,5% 2x5ml 40
 74. Vitamin B-compositum Tabl.draż. x 50 112
 75. Xylometazoline hydrochloride Krople do nosa 0,05% 10ml 129
 76. Xylometazoline hydrochloride Krople do nosa 0,1% 10ml 58
- 2 wyrób medyczny

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 81

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Aciclovir Fiol. x 5 250mg 662
2. Betamethasoni dipropionas + Gentamicini sulfas Maść 15g (0,5 mg + 1 mg)/g 8
3. Captopril Tabl. x 30 12,5mg 152
4. Captopril Tabl. x 30 25mg 143
5. Clobetasol propionate Maść 25g 0,05% 2
6. Clonidine hydrochloride Tabl. x 50 0,075mg 250
7. Denotivir Krem 3g 30mg/g 2
8. Fludrocortisone acetate Maść do oczu 3g 0,1% 2
9. Fluocinolone acetonide Maść 15g 0,25mg/g 2
10. Hydrocortisone Fiol. x 5 25mg 155
11. Hydrocortisone Fiol. x 5 100mg 2193
12. Hydrocortisone Tabl. x 20 20mg 13
13. Hydrocortisone acetate Krem 15g 1% 77
14. Hydrocortisone butyrate Maść 15g 1mg/g 2
15. Lidocaine hydrochloride Żel do stosowania w urologii 30g 2% 468
16. Lidocaine hydrochloride Żel do stosowania w anestezjologii i laryngologii 30g 2% 924
17. Flumetasoni pivalas + Acidum salicylicum Maść 15g (0,2 mg + 30 mg)/g 2
18. Flumetasonum + Neomycinum krem 15g (0,2 mg + 5 mg)/g 2
19. Nefopam hydrochloride Tabl. x 20 30mg 2
20. Neomycin sulphate Maść do oczu 3g 0,5% 493
21. Oxytetracyclinum + Hydrocortisoni acetate Maść 10g (30 mg + 10 mg)/g 12
22. Pancreatin kaps. x 50 10000jm 77
23. Pancuronium bromide Amp. x 10 4mg/2ml 2
24. Pantothenate calcium Tabl. x 50 100mg 2
25. Piracetam Amp. x 12 1g/5ml 15
26. Promazine hydrochloride Tabl. x 60 25mg 10
27. Promazine hydrochloride draż. x 60 50mg 26
28. Promethazine hydrochloride Draż. x 20 10mg 3
29. Promethazine hydrochloride Draż. x 20 25mg 2
30. Cholini salicylas + Cetalkonii chloridum Żel do stos. w jamie ustnej 10g (87,1 mg + 0,1 mg)/g 2
31. Sulfathiazole silver Krem 40g 2% 195
32. Sulfathiazole silver Krem 100g 2% 54
33. Suxamethonium chloride Fiol. x 10 200mg 71
34. Testosteroni enantas roztwór do wstrzykiwań 1ml x 5 amp. 100 mg/ml 3

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 82

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Ambroxol hydrochl. Syrop 150ml 15mg/5ml 6
 2. Ambroxol hydrochl. Syrop 150ml 30mg/5ml 2
 3. Ascorbic acid Amp. x 10 500mg/5ml 440
 4. Ascorbic acid Draż. x 50 200mg 356
 5. Bromhexine hydrochloride Krople doustne 30ml 2mg/ml 2
 6. Bromhexine hydrochloride Syrop 120ml 4mg/5ml 2
 7. Bromhexine hydrochloride Tabl. x 40 8mg 128
 8. Bromhexine hydrochloride Syrop 120ml 2mg/5ml 2
 9. Calcium lactate gluconate 3 Tabl.musujące x 12+2 szt. 177 mg Ca 112
 10. Dextrose Amp. x 10 20% 10ml 26
 11. Dextrose Amp. x 50 20% 10ml 3
 12. Dextrose Amp. x 10 40% 10ml 280
 13. Dextrose Amp. x 50 40% 10ml 16
 14. Dimenhydrinate Tabl. x 5 50mg 2
 15. Doxepin Kaps. x 30 10mg 14
 16. Doxepin Kaps. x 30 25mg 25
 17. Ethambutol Kaps. x 250 250mg 3
 18. Fluconazole Kaps. lub tabl. x 14 50mg 367
 19. Fluconazole Kaps. x 28 100mg 487
 20. Fluconazole Syrop 150ml 5mg/ml 30
 21. Hydroxycarbamide Kaps. X 100 500mg 5
 22. Hydroxyzine hydrochloride Amp. x 5 100mg/2ml 358
 23. Neostigmine mythylsulphate Amp. x 10 0,5mg/1ml 835
 24. Nystatin Tabl.dojelitowe x 16 500000j.m. 64
 25. Nystatin Zawiesina doustna 30ml 100000jm/ml 207
 26. Ornithine aspartate 3 Tabl. x 40 150mg 388
 27. Pyridoxine Tabl. x 50 50mg 60
 28. Riboflavin Draż. x 50 3mg 33
 29. Sulpiride Kaps. lub tabl. x 24 50mg 106
 30. Sulpiride Kaps. lub tabl. x 24 100mg 58
 31. Sulpiride Tabl. x 30 200mg 15
- 3 suplement diety

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 83

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Acetazolamide Tabl. x 30 250mg 140
2. Acetylosalicylic acid Tabl. dojelitowe x 60 150mg 125
3. Acetylosalicylic acid Tabl. x 20 300mg 49
4. Aciclovir Tabl. x 30 200mg 25
5. Aciclovir Tabl. x 30 400mg 32
6. Aciclovir Tabl. x 30 800mg 224
7. Amiodarone Tabl. x 60 200mg 17
8. Aqua pro injectione Amp. x 100 10ml 290
9. Baclofen Tabl. x 50 10mg 56
10. Baclofen Tabl. x 50 25mg 20
11. Diclofenac sodium Tabl. dojelitowe x 30 25mg 2
12. Diclofenac sodium Tabl. dojelitowe x 30 50mg 22
13. Diclofenac sodium Tabl. o przedłużonym uwalnianiu x 20 100mg 21
14. Etamsylate Amp. x 50 250mg/2ml 418
15. Furosemide Tabl. x 30 40mg 694
16. Hydrochlorothiazide Tabl. x 30 12,5mg 108
17. Hydrochlorothiazide Tabl. x 30 25mg 118
18. Indapamide Tabl. x 20 2,5mg 10
19. Magnesium sulphate Amp. x 10 20% 2g/10ml 789
20. Metamizole sodium Tabl. x 20 500mg 791
21. Metamizole sodium Krople doustne 20 ml 500mg/ml 40
22. Metoclopramide hydrochloride Amp. x 5 10mg/2ml 2667
23. Metoclopramide hydrochloride Tabl. x 50 10mg 74
24. Metoprolol tartrate Tabl. x 30 50mg 125
25. Metronidazole Tabl. x 20 250mg 165
26. Metronidazole Tabl. dopochwowe x 10 500mg 5
27. Metronidazole Amp. x 10 0,5% 20ml 5
28. Omeprazole Kaps. x 28 20mg 2410
29. Opipramol hydrochloride Tabl. x 20 50mg 134
30. Pentoxifylline Amp. x 10 300mg/15ml 159
31. Piracetam Tabl. x 60 800mg 5
32. Piracetam Tabl. x 60 1,2g 39
33. Selegiline hydrochloride Tabl. x 60 5mg 2
34. Sildenafil Tabl. x 4 50mg 8
35. Sildenafil Tabl. x 4 100mg 2
36. Sodium bicarbonate Amp. x 10 8,4% 20ml 433
37. Sodium chloride Amp. x 100 10% 10ml 101
38. Sulfacetamidum Krople do oczu x 12 10% 0,5ml 234
39. Amiloridi hydrochloridum + Hydrochlorothiazidum Tabl. x 50 5mg + 50mg 53
40. Timolol Krople do oczu 0,25% 5ml 2
41. Timolol Krople do oczu 0,5% 5ml 54
42. Tinidazole Tabl. x 4 500mg 2
43. Tramadol hydrochloride Krople doustne 0,1g/ml 10ml 6
44. Tramadol hydrochloride Amp. x 5 50mg 1182
45. Tramadol hydrochloride Amp. x 5 100mg 3549

- 46. Tramadol hydrochloride Kaps. x 20 50mg 600
- 47. Tramadol hydrochloride Tabl. o przedłużonym uwalnianiu x 30 100mg 226
- 48. Verapamil hydrochloride Tabl. x 20 40mg 24
- 49. Verapamil hydrochloride Tabl. x 20 80mg 24
- 50. Verapamil hydrochloride Tabl. x 20 120mg 16

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.2.13) **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:**

Leki
Część nr: 84

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Polatuzumabum vedotinum* Fiolka x 1 140mg 36

2. Polatuzumabum vedotinum* Fiolka x 1 30mg 50

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

* Dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta.

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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 85
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Acetylcysteine Roztwór do inj. x 5 amp. 300mg/3ml 1135
2. Aciclovir Fiol. x 10 500mg 10
3. Aluminium acetotartrate Tabl. x 6 1g 187
4. Amlodipine Tabl. x 30 5mg 410
5. Amlodipine Tabl. x 30 10mg 323
6. Ferric hydroxide polymaltose complex Syrop 100 ml 50mgFeIII /5ml 15
7. Ferric oxide polymaltose complex Amp. im x 50 100mgFeIII /2ml 2
8. Ketoprofen Żel 50g 25mg/g 59
9. Ketoprofen Amp. im.iv.x 10 100mg/2ml 1982
10. Ketoprofen Tabl. x 30 100mg 412
11. Ketoprofen kaps. x 30 150mg 3
12. Ketoprofen Kaps. x 20 50mg 366
- 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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 86

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa postać dawka – stężenie ilość opak.

1. Amoxicillin Kaps. x 20 500mg 6

2. Amoxicillin Tabl. x 20 1g 69

3. Amoxicillin Pro susp. 60ml 0,25g/5ml 4

4. Amoxicillin Pro susp. 60ml 0,5g/5ml 12

5. Clonazepam Amp. x 10 1mg/1ml 351

6. Clonazepam tabl. x 30 0,5mg 776

7. Clonazepam tabl. x 30 2mg 240

8. Erythromycin cyclocarbonate Tabl. x 16 250mg 2

9. Estazolam Tabl. x 20 2mg 32

10. Lorazepam draż. x 25 1mg 122

11. Lorazepam draż. x 25 2,5mg 44

12. Neomycin sulphate Aer. 32g/55ml 5mg/g 30

13. Neomycin sulphate Tabl. x 16 0,25g 122

14. Oxytetracyclinum + Hydrocortisoni acetate Aerosol 55ml (5 mg + 1,67 mg)/ml 4

15. Rifampicinum + Isoniazidum Kaps. x 100 150mg+100mg 2

16. Rifampicinum + Isoniazidum Kaps. x 100 300mg+150mg 3

17. Rifampicin Kaps. x 100 150mg 2

18. Rifampicin Kaps. x 100 300mg 2

19. Streptomycin Fiol. x 1 1g 20

20. Temazepam Tabl. x 20 10mg 8

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 87

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ
OPAK.

1. Entekawir* Tabl. x 30 0,5mg 93

2. Entekawir* Tabl. x 30 1mg 320

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 88

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Apidra Solostar 1 3ml x 5 wstrzykiwaczy 100jm/ml 8
 2. Adenosine Fiol. x 6 6mg/2ml 47
 3. Amiodarone Amp. x 6 150mg/3ml 751
 4. Calcium polystyrene sulfonate Proszek 300g 1,2gCa+2/
15g 12
 5. Clopidogrel Tabl. x 84 75mg 118
 6. Clopidogrel tabl. x 30 300mg 76
 7. Clorazepate dipotassium Kaps. x 30 5mg 2
 8. Clorazepate dipotassium Kaps. x 30 10mg 2
 9. Clorazepate dipotassium fiol.+rozp. x 5 20mg 8
 10. Insuman Comb 25 Solostar 1 3ml x 5 szt. 100jm/ml 3
 11. Insuman Basal Solostar 1 3ml x 5 wstrzykiwaczy 100jm/ml 3
 12. Insuman Rapid Solostar 1 3ml x 5 wstrzykiwaczy 100jm/ml 4
 13. Isosorbide mononitrate Tabl. x 60 10mg 2
 14. Isosorbide mononitrate Tabl. x 60 20mg 2
 15. Isosorbide mononitrate Tabl. x 30 40mg 3
 16. Isosorbide mononitrate Tabl. o przedłużonym uwalnianiu x 30 60mg 20
 17. Lantus Solostar 1 3ml x 5 wstrzykiwaczy 100jm/ml 7
 18. Lispro Solostar 1 3ml x 10 wstrzykiwaczy 100jm/ml 4
 19. Ramipril Tabl. x 28 2,5mg 205
 20. Ramipril Tabl. x 28 5mg 452
 21. Ramipril Tabl. x 28 10mg 218
 22. Rasburicase * Fiolka x 3 1,5mg 50
 23. Sodium polystyrene sulfonate Proszek 454g 1,42gNa+/
15g 2
 24. Toujeo solostar 1 Pen 1,5ml x 10 300jm/ml 12
 25. Valproate sodium Fiol. x 1 400mg/4ml 2820
 26. Valproate sodium Syrop 150ml 288,2mg/5ml 7
 27. Valproate sodium + Valproic acid granulat o przedłużonym uwalnianiu x 30 saszetek 100mg w przeliczeniu
na walproinian sodu 4
 28. Valproate sodium + Valproic acid granulat o przedłużonym uwalnianiu x 30 saszetek 250mg w przeliczeniu
na walproinian sodu 7
 29. Valproate sodium + Valproic acid Granulat o przedłużonym uwalnianiu x 30 saszetek 500mg w przeliczeniu
na walproinian sodu 8
 30. Valproate sodium + Valproic acid Tabl. o przedłużonym uwalnianiu x 30 200mg + 87mg 280
 31. Valproate sodium + Valproic acid Tabl. o przedłużonym uwalnianiu x 30 333mg + 145mg 576
- * oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii
- 1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w

przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 89

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ SZTUK

1. Everolimus* Tabl. x 30 5mg 1

2. Everolimus* Tabl. x 30 10mg 8

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 90
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Budesonide ze wskazaniem u pacjentów z zespołem krup- ostrym zapaleniem krtani, tchawicy i oskrzeli-niezależnie od etiologii Zawiesina do inhalacji z nebulizatora x 20 pojemników 0,125mg/ml 2ml 177
2. Budesonide ze wskazaniem u pacjentów z zespołem krup- ostrym zapaleniem krtani, tchawicy i oskrzeli-niezależnie od etiologii Zawiesina do inhalacji z nebulizatora x 20 pojemników 0,25mg/ml 2ml 71
3. Budesonide Zawiesina do inhalacji z nebulizatora x 20 pojemników 0,5mg/ml 2ml 182
4. Budesonide Proszek do inhalacji x 200 dawek 100mcg/ dawkę 2
5. Budesonide Proszek do inhalacji x 100 dawek 200mcg/ dawkę 2
6. Bupivacaine hydrochloride Fiol. x 5 0,5% 20ml 2
7. Clomethiazole edisylate Kaps. x 100 300mg 19
8. Formoterol fumarate dihydrate Proszek do inhalacji x 60 dawek 4,5mcg/ dawkę 2
9. Formoterol fumarate dihydrate Proszek do inhalacji x 60 dawek 9mcg/dawkę 2
10. Bupivacaini hydrochloridum Roztwór do wstrzykiwań do podawania dooponowego (podpajęczynówkowego) o działaniu zniczulającym pojawiającym się po 5-8 minutach od podania. Amp. 4ml x 5 5 mg/ml 372
11. Bupivacaini hydrochloridum + Epinephrinum Fiol. 20ml x 5 (5 mg + 0,005 mg)/ml 120
12. Metoprolol tartrate Amp. x 5 1mg/ml 5ml 290
- 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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 91

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Cerebrolysinum roztwór do wstrzykiwań i infuzji 10ml x 5 amp 215,2 mg/ml 276

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 92

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Fluconazole Roztwór do infuzji doż. 50ml x 10 2mg/ml 83
2. Fluconazole Roztwór do infuzji doż. 100ml x 10 2mg/ml 763

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.2.13) **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:**

Leki
Część nr: 93

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Lp. Nazwa międzynarodowa nazwa handlowa i kod ean Postać dawka Ilość opak

1. Bevacizumabum* Fiolka x 1 100mg/4ml 204
2. Bevacizumabum+ Fiolka x 1 400mg/16ml 183

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

*dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta.

+ oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 94

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa postać dawka – stężenie ilość opak.

1. Linezolid Tabl. x 10 600mg 2

2. Linezolid Roztwór do inf. doż. 100ml x 10 2mg/ml 3

3. Linezolid Roztwór do inf. doż. 300ml x 10 2mg/ml 64

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.2.13) **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:**

Opatrunki

Część nr: 95

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA NAZWA HANDLOWA ILOŚĆ SZTUK
1. Aqvitox D żel 1 48g 10
2. Granugel 1 15g 6
3. Hydrosorb 1 żel 15g 40
4. Opatrunek Bactigras 1 5cm x 5cm 50
5. Opatrunek Comfeel 1 10cm x 10cm 100
6. Pasta Comfeel 1 50g 2
7. Curiosin 1 żel 15g 2
1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości
- 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Dodatkowe kody CPV:
Pakiet nr: 95 - 33141110-4 – Opatrunki
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Leki
Część nr: 96
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ SZTUK

1. Cefoperazone+Sulbactam fiolka 0,5g+0,5g 20

2. Cefoperazone+Sulbactam fiolka 1g+1g 30

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 97

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Butylscopolamine Amp. x 10 20mg/1ml 565

2. Galantamine hydrobromide Amp. x 10 2,5mg/1ml 13

3. Galantamine hydrobromide Amp. x 10 5mg/1ml 19

4. Fenpiverini bromidum + Metamizolum natricum + Pitofenoni hydrochloridum Amp. 5ml x 10 (500 mg + 2 mg + 0,02 mg)/ml 35

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.2.13) **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:**

Leki
Część nr: 98

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Amikacinum roztwór do infuzji 100ml x 10 szt. 2,5 mg/ml 10
2. Amikacinum roztwór do infuzji 100ml x 10 szt. 5 mg/ml 20
3. Amikacinum roztwór do infuzji 100ml x 10 szt. 10 mg/ml 10
4. Etomidate Amp. x 10 20mg/10ml 43
5. Gentamicin sulphate Roztwór do infuzji x 10 szt. 80mg/80ml 29
6. Gentamicin sulphate Roztwór do infuzji x 10 szt. 240mg/80ml 16
7. Ibuprofenum Roztwór do infuzji 50ml x 20 szt. 200mg/50ml 48
8. Ibuprofenum Roztwór do infuzji 100ml x 20 szt. 400mg/100ml 36
9. Ibuprofenum Roztwór do infuzji 100ml x 20 szt. 600mg/100ml 24
10. Kalii chloridum + Natrii chloridum roztwór do infuzji 500ml x 10 szt. 3 g/l + 9 g/l 10
11. Kalii chloridum + Natrii chloridum roztwór do infuzji 1000ml x 10 szt. 3 g/l + 9 g/l 10
12. Lidocaini hydrochloridum r-r do wstrzyk. 10ml x 20 poj. 20 mg/ml 25
13. Prontosan 1 żel 30 ml 10
14. Prontosan 1 żel 250 ml 10
15. Prontosan 1 Płyn 350 ml 60
16. Propofol Amp.20ml x 5 5mg/ml 50
17. Tobramycinum Roztwór do infuzji x 10 szt. 80mg/80ml 4
18. Tobramycinum Roztwór do infuzji x 10 szt. 240mg/80ml 8

1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 99

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa postać dawka – stężenie ilość opak.

1. Tetanus immunoglobulin Amp./Fiol. x 1 250jm 46

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 100

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYKARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. FSME-Immun Inject1 Amp. x 1 2,4 mcg/0,5 ml 2

2. Hepatitis B vaccine Fiol. x 1 20mcg/1ml 200

3. Immunoserum contra venena viperarum europaeorum Amp. lub Fiol. x 1 500 j.a. 15

4. Szczepionka poliwalentna przeciw pałeczce ropy błękitnej Pseudomonas aeruginosa Amp. x 5 Antygeny

Pseudomonas aeruginosa

1 ml 2

5. Tetanus toxoid Amp. x 1 40jm/0,5ml 2157

6. Tuberculin PPD RT 23 1 Fiol. x 10 2 T.U./0,1ml 1,5ml 3

1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości

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.2.13) **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:**

Substancje do receptury

Część nr: 101

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ OPAKOWANIE ILOŚĆ OPAK.

1. Acidum boricum Subst. 1000g 5
2. Aqua pro recepture Liq. 500g 50
3. Argentum nitricum Subst. 25g 3
4. Benzyna apteczna Liq. 1 dm³ 280
5. Carbo medicinalis Subst. 50g 12
6. Formalinum 35-40 % sol. Liq. 1000g 36
7. Glucosum Subst. 75g 145
8. Sol. Hydrogenium peroxydatum 3% (produkt leczniczy) Liq. 1000g 1700
9. Sol. Hydrogenium peroxydatum 30% Liq. 1000g 50
10. Jodoform Subst. 25g 2
11. Laktoza Subst. 100g 3
12. Lanolinum anhydricum Subst. 1000g 3
13. Natrium phosphoricum bibasicum Subst. 100g 6
14. Natrium phosphoricum monobasicum Subst. 100g 2
15. Paraffinum liquidum Liq. 800g 217
16. Talcum Subst. 1000g 2
17. Vaselinum album Subst. 1000g 7
18. Vaselinum flavum Subst. 1000g 3

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:
Pakiet nr: 101 - 33690000-3 – Różne produkty lecznicze

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Spirytus skażony
Część nr: 102

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ OPAKOWANIE ILOŚĆ OPAK.
1. 700 Spirytus skażony hibitanem Liq. 1000ml 485
- 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Dodatkowe kody CPV:
Pakiet nr: 102 - 24322500-2 – Alkohol
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Alkohol etylowy
Część nr: 103
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ OPAKOWANIE ILOŚĆ OPAK.
1. Alkohol etylowy 96% vol Liq. 1000ml 70
- 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:

Pakiet nr: 103 - 24322510-5 – Alkohol etylowy

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki i inne

Część nr: 104

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA
– STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Acarbose Tabl. x 30 50mg 6
2. Acebutolol Tabl. x 30 200mg 2
3. Acetylcysteine Tabl. musujące x 20 100mg 10
4. Acetylcysteine Tabl. musujące x 20 200mg 273
5. Acetylcysteine Saszetki x 20 100mg 2
6. Acetylcysteine Saszetki x 20 200mg 2
7. Acetylcysteine Roztwór doustny 100 ml 20mg/ml 34
8. Acetylosalicylic acid Tabl. x 60 30mg 2
9. Acetylosalicylic acid Tabl. x 28 100mg 2
10. Aciclovir Maść do oczu 4,5g 3% 10
11. Aciclovirum Krem 5g 50mg/g 7
12. Acidi borici unguentum Maść 20g 10% 2
13. Acidum alendronicum Tabl. x 4 70mg 2
14. Acidum thiocticum Fiol. 50ml x 10 600mg 7
15. Actiferol Fe 1,3 Krople 30 ml 5
16. Actiferol Fe 1, 3 Saszetki x 30 7mg 4
17. Actiferol Fe 1,3 Saszetki x 30 15mg 3
18. Actiferol Fe Start1,3 Saszetki x 30 7mg 2
19. Adacel 1 Amp.-strz./Fiol. x 1 1 dawka 0,5ml 3
20. Aethoxysklerol 1 Amp. x 5 2% 2ml 2
21. Aethoxysklerol 1 Amp. x 5 3% 2ml 2
22. Alanerv 1,3 Kaps. x 30 2
23. Alantoin Maść 30g 20mg/g 701
24. Alantoin 5 Zасыpka 100g 0,50% 2
25. Alax 1 Draż. x 20 16
26. Albendazole Zawiesina 20ml 100mg/5ml 17
27. Allopurinol Tabl. x 50 100mg 170
28. Allopurinol Tabl. x 30 300mg 132
29. Alphacalcidol Kaps. x 100 0,25mcg 11
30. Alphacalcidol Kaps. x 100 1mcg 2
31. Alprazolam Tabl. x 30 0,25mg 24
32. Alprazolam Tabl. x 30 0,5mg 22
33. Alprazolam Tabl. x 30 1mg 10
34. Alprazolam Tabl. o zmodyf. lub przedłuż. uwalnianiu x 30 0,5mg 2
35. Alprazolam Tabl. o zmodyf. lub przedłuż. uwalnianiu x 30 1mg 2
36. Amantadine hydrochloride Kaps. x 50 100mg 3
37. Ambroxol hydrochloride Płyn do inhal. z nebulizatora 100ml 7,5mg/ml 48
38. Ambroxol hydrochloride inj. iv x 10 amp. 15mg/2ml 87
39. Amisulpiride Tabl. x 30 200mg 104
40. Amisulpiride Tabl. x 30 400mg 4
41. Amisulpridum Tabl. x 60 50mg 5
42. Amitriptyline hydrochloride Tabl. x 60 10mg 8
43. Amitriptyline hydrochloride Tabl. x 60 25mg 17
44. Ammonii bituminosulfonatis unguentum Maść 20g Wg.FPVI 21

45. Aphtin 1 Płyn 10g 1757
 46. Apixaban Tabl. x 60 2,5mg 24
 47. Apixaban Tabl. x 60 5mg 5
 48. Arcalen 1 Maść 30g 3
 49. Argipressinum Ampułki x 5 40 IU/2 ml 24
 50. Artemisol 1 Płyn 100ml lub 100g 3
 51. Ascorbic acid Krople 30ml 100mg/ml 16
 52. Atenolol Tabl. x 60 25mg 3
 53. Atenolol Tabl. x 30 50mg 3
 54. Atorvastatin Tabl. x 60 10 mg 2
 55. Atorvastatin Tabl. x 60 20 mg 253
 56. Atorvastatin Tabl. x 60 40 mg 160
 57. Atorvastatin Tabl. x 30 80 mg 38
 58. Atropini sulfas zespół alkaloidów tropanowych w przeliczeniu na atropiny siarczan Tabl. x 20 0,25 mg 3
 59. Azathioprine Tabl. x 50 50mg 3
 60. Azithromycin Krople do oczu x 6 pojemników jednodawkowych 15mg/g 2
 61. Azithromycin Tabl. x 6 250mg 6
 62. Azithromycin Tabl. x 3 500mg 29
 63. Azithromycin Gran./prosz. do sporządzania zawiesiny 20ml 100mg/5ml 29
 64. Azithromycin Gran./prosz. do sporządzania zawiesiny 20ml 200mg/5ml 48
 65. Azulan 1 Płyn 100ml lub 90g 9
 66. Barium sulfuricum Zawiesina 200ml 1g/ml 58
 67. Bencyclane fumarate Tabl. x 60 100mg 2
 68. Benserazidum+Levodopum Kaps. x 100 12,5mg+50mg 14
 69. Benserazidum+Levodopum Kaps. x 100 25mg+100mg 14
 70. Benserazidum+Levodopum Kaps. o przedłużonym uwalnianiu x 100 25mg+100mg 4
 71. Benserazidum+Levodopum Tabl. do sporz. zawiesiny doustnej x 100 12,5mg+50mg 2
 72. Benserazidum+Levodopum Tabl. do sporz. zawiesiny doustnej x 100 25mg+100mg 4
 73. Benserazidum+Levodopum Kaps. x 100 50mg+200mg 3
 74. Benzydaminu hydrochloridum Aerosol do stosowania w jamie ustnej 30 ml 1,5 mg/ml 20
 75. Benzyl benzoate 5 Płyn na skórę 120ml 10% 3
 76. Berodual 1 Płyn do inhalacji 20ml 972
 77. Betahistine Tabl. x 30 8mg 2
 78. Betahistine Tabl. x 60 16mg 14 ...
- Z uwagi na ograniczoną liczbę znaków w formularzu, szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w SWZ.

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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 105
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA
ILOŚĆ OPAK
1. Wemurafenib* Tabl. x 56 240mg 12
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 106
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa postać dawka ilość opak
1. Ceftaroline fosamil Fiolka x 10 600mg 12
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 107
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa i kod EAN postać dawka ilość opak.
1. Octreotide* Amp. x 5 0,05mg 6
2. Octreotide* Amp. x 5 0,1mg 72
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii
- 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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 108

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.

1. Cynakalcet* Tabl. x 28 30mg 24

2. Cynakalcet* Tabl. x 28 60mg 35

3. Cynakalcet* Tabl. x 28 90mg 13

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 109

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ SZTUK
1. Docetaxel* Fiolki 20mg 10
2. Docetaxel* Fiolki 80mg 55
3. Docetaxel* Fiolki 160mg 290
* Oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii
* Dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta.
*Nakłuta fiolka po pierwszym otwarciu posiada okres przechowywana 28 dni - potwierdzone zapisem w charakterystyce produktu leczniczego.
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 110
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Fulvestrant* amp.-strzyk. x 2 250mg 95
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 111
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Lp. Nazwa międzynarodowa nazwa handlowa i kod ean Postać dawka Ilość sztuk
1. Calcii folinas-roztwór Fiolka x 1 100mg 305
2. Calcii folinas-roztwór Fiolka x 1 200mg 475
3. Calcii folinas-roztwór* Fiolka x 1 500mg 1455
4. Calcii folinas-roztwór* Fiolka x 1 1000mg 90
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii
*dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 112
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Lp. Nazwa międzynarodowa nazwa handlowa i kod ean Postać dawka Ilość sztuk
1. Pemetrexed - * Fiolki x 1 100mg 109
2. Pemetrexed - * Fiolki x 1 500mg 72
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii
* Pemetreksed musi mieć możliwość rozcieńczenia w roztworze chlorku sodu do wstrzykiwań o stężeniu 9 mg/ml (0,9%).
Dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta.
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 113

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ SZTUK
1. Oxaliplatyna-roztwór* Fiolki x 1 50mg 15
2. Oxaliplatyna-roztwór* Fiolki x 1 100mg 310
3. Oxaliplatyna-roztwór* Fiolki x 1 200mg 288
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii
Dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta.
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 114
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ SZTUK
1. Mitomycyn Fiolki x 1 20 mg 12
- 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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 115

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.

1. Erlotinib* Tabl. x 30 100 mg 2

2. Erlotinib* Tabl. x 30 150 mg 4

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

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.2.13) **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:**

Leki
Część nr: 116

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ SZTUK

1. Irinotecan* Fiolki x 1 40 mg 25
2. Irinotecan* Fiolki x 1 100 mg 30
3. Irinotecan* Fiolki x 1 300 mg 133
4. Irinotecan* Fiolki x 1 500 mg 300

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

Dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta.

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.2.13) **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:**

Leki
Część nr: 117

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Obinutuzumabum * Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji fiołka x 1 szt. 1000 mg 172
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym wykazie refundowanych leków dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 118
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Temozolomide* Kaps. x 5 5 mg 208
2. Temozolomide* Kaps. x 5 20 mg 273
3. Temozolomide* Kaps. x 5 100 mg 255
4. Temozolomide* Kaps. x 5 140 mg 2
5. Temozolomide* Kaps. x 5 180 mg 2
6. Temozolomide* Kaps. x 5 250 mg 2
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 119
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa postać dawka – stężenie ilość sztuk
1. Ceftriaxone Fiolki 1g 9720
2. Ceftriaxone Fiolki 2g 21100
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 120

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ SZTUK
1. Eptifibatide Roztwór do wstrzykiwań 2mg/ml fiolka 10ml 96
2. Eptifibatide Roztwór do wstrzykiwań 0,75mg/ml fiolka 100ml 78
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 121
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Fondaparinux Ampułkostrzykawka x 10 2,5mg /0,5ml 19
- 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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 122

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa postać dawka – stężenie ilość sztuk

1. Ranibizumab * Fiolka 2,3mg/0,23ml 18

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**

Środki do płukania ran

Część nr: 123

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA NAZWA HANDLOWA ILOŚĆ SZTUK
1. Octenilin 1 żel 20 ml 300
2. Octenilin 1 żel 250 ml 6
3. Octenisept 1 płyn 250 ml 1084
4. Octenisept 1 płyn 1000 ml 750
- 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Dodatkowe kody CPV:
Pakiet nr: 123 - 33690000-3 – Różne produkty lecznicze
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Leki
Część nr: 124
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Ciprofloxacyn Roztwór do infuzji 50ml x 20 2mg/ml 4
2. Ciprofloxacyn Roztwór do infuzji 100ml x 20 2mg/ml 236
3. Ciprofloxacyn Roztwór do infuzji 200ml x 20 2mg/ml 819
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 125
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA-STEŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Flucytosine Roztwór do wlewu doż. x 5 fl. 1% 250ml 12
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 126

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ
1. Erythromycin Fiolki 300mg 900
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 127
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA-STĘŻENIE ILOŚĆ
OPAK.
1. Capecitabine* Tabl. x 60 150mg 78
2. Capecitabine* Tabl. x 120 500mg 404
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 128
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Lp. Nazwa międzynarodowa nazwa handlowa i kod ean Postać dawka-stężenie Ilość opak.
1. Trastuzumab* Fiolka x 1 szt. 150mg 3200
2. Trastuzumab* Fiolka x 1 szt. 420mg 200
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii
*Dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta.
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 129
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Remifentanilum Fiolki x 5 1mg 40
2. Remifentanilum Fiolki x 5 2mg 50
3. Remifentanilum Fiolki x 5 5mg 41
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 130
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA-STEŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Agomelatyna Tabl. x 84 25mg 10
2. Perindoprilum argininum + Amlodipinum Tabl. x 90 5mg+5mg 11
3. Perindoprilum argininum + Amlodipinum Tabl. x 90 10mg+5mg 3
4. Gliclazide Tabl. o zmod. uwalnianiu x 90 30mg 10
5. Gliclazide Tabl. o zmod. uwalnianiu x 90 60mg 66
6. Indapamide Tabl. o powoln. uwalnianiu x 108 1,5mg 98
7. Ivabradine Tabl. x 112 5mg 5
8. Perindopril arginine Tabl. x 90 5mg 77
9. Perindopril arginine Tabl. x 90 10mg 25
10. Trimetazidine hydrochloride Tabl. o zmodyfikowanym uwalnianiu x 90 35mg 53
11. Perindoprilum argininum +
Indapamidum +
Amlodipinum Tabl. x 90 5 mg + 1,25
mg + 5 mg 3
12. Perindoprilum argininum +
Indapamidum +
Amlodipinum Tabl. x 90 5 mg + 1,25
mg + 10 mg 4
13. Perindoprilum argininum +
Indapamidum +
Amlodipinum Tabl. x 90 10 mg + 2,5
mg + 5 mg 3
14. Perindoprilum argininum +
Indapamidum +
Amlodipinum Tabl. x 90 10 mg + 2,5
mg + 10 mg 3
15. Perindoprilum argininum + Indapamidum Tabl. x 90 2,5mg+0,625mg 3
16. Perindoprilum argininum + Indapamidum Tabl. x 90 5mg+1,25mg 21
17. Rilmenidinum Tabl. x 30 1mg 1

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.2.13) **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:**
Żywnienie pozajelitowe
Część nr: 131
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA POSTAĆ DAWKA-STEŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Dipeptiven 1 butelka 100ml x 1 200mg/ml 10
2. Omegaven 1 butelka 50ml x 1 20
3. Smoflipid 1 butelka lub worek 100ml x 10 20% 10
1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości
- 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Dodatkowe kody CPV:
Pakiet nr: 131 - 33690000-3 – Różne produkty lecznicze
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Leki
Część nr: 132
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA-STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Human Hemin 1 Amp. x 4 0,25g /10ml 2
2. Natrium chloratum roztwór do infuzji butelka szklana 500 ml 0,9% 12
1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 133
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA-STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Adefovir dipivoxil Tabl. x 30 10mg 2
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 134
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ SZTUK
1. Etoposide – roztwór * Fiolki 100mg 50
2. Etoposide – roztwór * Fiolki 200mg 50
3. Etoposide – roztwór * Fiolki 400mg 270
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii
* Nakłuta fiołka przechowywana w lodówce lub w temperaturze pokojowej z dostępem światła zachowuje fizykochemiczną stabilność do 28 dni potwierdzoną zapisem w charakterystyce produktu leczniczego.
Dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta.
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 135
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA
ILOŚĆ SZTUK
1. Cytarabine – roztwór* Fiolki x 1 100mg 80
2. Cytarabine – roztwór* Fiolki x 1 500mg 30
3. Cytarabine – roztwór* Fiolki x 1 1000mg 130
4. Cytarabine – roztwór* Fiolki x 1 2000mg 250
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii
*Dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta.
*Nakłuta fiolka przechowywana w lodówce lub w temperaturze pokojowej, z dostępem i bez dostępu światła, zachowuje fizyko-chemiczną stabilność do 28 dni potwierdzoną zapisem w charakterystyce produktu leczniczego
- 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.2.13) **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:**
Materiały opatrunkowe sterylne
Część nr: 136
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA ILOŚĆ SZTUK

1. Opaska dziana sterylna 4 m. x 15 cm x 1 szt. 10000

2. Opaska elastyczna, sterylna 4 m. x 15 cm x 1 szt. 10000

3. Podkład podgipsowy, sterylny 15 cm x 3-5 m. x 1 szt. 4400

4. Podkład podgipsowy, sterylny 6 do 8 cm x 3m. x 1 szt. 1440

5. Seton sterylny 2 m x 2 cm x 1 szt. 600

6. Sterylny tampon do tamponady z gazy bawełnianej, stosowany do pochłaniania dużej ilości płynów i tamowania krwawień

- wykonany z gazy bawełnianej bielonej metodą bezchlorkową

- przymocowane troki ułatwiające bezpieczne usunięcie tamponu z pola zabiegowego

- zapewniający dużą zdolność wchłaniania płynów

x 1 szt. 120

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:

Pakiet nr: 136 - 33141110-4 – Opatrunki

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Opatrunek wchłaniający jałowy

Część nr: 137

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO* POSTAĆ ILOŚĆ OPAK.

1. Tachosil – matryca z klejem do tkanek 2,5 x 3 x 0,5 cm a 1 szt 185
2. Tachosil – matryca z klejem do tkanek 4,8 x 4,8 x 0,5 cm a 2 szt 121
3. Tachosil – matryca z klejem do tkanek 4,8 x 4,8 x rolka a 1 szt 15
4. Tachosil – matryca z klejem do tkanek 4,8 x 9,5 x 0,5 cm a 1 szt 200

* dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:
Pakiet nr: 137 - 33141110-4 – Opatrunki

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Formalina zbuforowana
Część nr: 138

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. OPIS PRODUKTU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ ILOŚĆ OPAK.

1. 10% formalina (4% roztwór formaldehydu) roztwór zbuforowany (stabilizowany) i gotowy do użycia. pH około 7,2 ; gęstość 1,003 g/ml ; molarność buforu 0,05 M Płyn 1 litr w butelce 80
1. 10% formalina (4% roztwór formaldehydu) roztwór zbuforowany (stabilizowany) i gotowy do użycia. pH około 7,2 ; gęstość 1,003 g/ml ; molarność buforu 0,05 M Płyn 5 litrów w kanistrze 380

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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Dodatkowe kody CPV:
Pakiet nr: 138 - 33690000-3 – Różne produkty lecznicze
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Leki
Część nr: 139
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN DAWKA POSTAĆ ILOŚĆ OPAK.
1. Tamsirolimus* 30mg 1 fioł. 1,2 ml + 1 fioł. 2,2 ml rozp. 16
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 140
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Pentaglobin1 Amp. x 1 0,5g/10ml 38
1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 141
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ SZTUK

1. Fluorouracil – roztwór* Fiolki x 1 1g 25
2. Fluorouracil – roztwór* Fiolki x 1 5g 1210

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

*Dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta.

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 142

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Lp. Nazwa międzynarodowa nazwa handlowa i kod ean Postać dawka Ilość sztuk

1. chlorowodorek doksorubicyny zamknięty w liposomach, których powierzchnia pokryta jest metoksypolietylenoglikolem (MPEG) * Fiolka 20mg 56

1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości.

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

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.2.13) **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:**
Wodorowęglan sodu do dializy
Część nr: 143
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ ZAWARTOŚĆ - STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Sol-Cart B 650 g 1 pojemnik NaHCO₃ 650g 23622
1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości
- 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:

Pakiet nr: 143 - 33690000-3 – Różne produkty lecznicze

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Kwasek cytrynowy

Część nr: 144

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. OPIS PRODUKTU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ ILOŚĆ OPAK.

1. Płynny koncentrat do czyszczenia dekalcyfikacji oraz dezynfekcji aparatów do hemodializy zawierający 50% kwasu cytrynowego. kanister

10 litrów 322

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:

Pakiet nr: 144 - 33690000-3 – Różne produkty lecznicze

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Koncentrat do dializy

Część nr: 145

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ ZAWARTOŚĆ - STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Kwaśny składnik SW 381 A 1 Roztwór wodny -

kanister 4,7 litrów NaCl 210,68g/l

KCl 7,83g/l

CaCl₂ x 2H₂O 7,72g/l

MgCl₂ x 6H₂O 3,58g/l

CH₃COOH 6,31g/l

Glukoza x 1H₂O 38,50g/l

H₂O ad 1000ml 397

2. Kwaśny składnik SW 380 A 1 Roztwór wodny -kanister 4,7 litrów NaCl 210,68g/l

KCl 5,22g/l

CaCl₂ x 2H₂O 7,72g/l

MgCl₂ x 6H₂O 3,56g/l

CH₃COOH 6,31g/l

Glukoza x 1H₂O 38,50g/l

H₂O ad 1000ml 2233

3. Kwaśny składnik SW 376 A 1 Roztwór wodny -

kanister 4,7 litrów NaCl 210,68g/l

KCl 2,61g/l

CaCl₂ x 2H₂O 7,72g/l

MgCl₂ x 6H₂O 3,56g/l

CH₃COOH 6,31g/l

Glukoza x 1H₂O 38,50g/l

H₂O ad 1000ml 318

4. Bicarbonat 8,4% 1 Roztwór wodny -kanister 6 litrów NaHCO₃ 84,0g/l

H₂O ad 1000ml 24

5. Renosol 11 1 zestaw do przygoto-wania 100 litrów koncentratu kwaśnego do dializ skład płynu dializacyjnego po połączeniu 1 l koncentratu kwaśnego wyprodukowanego z zestawu Renosol 11 z 1,225 l 8,4% koncentratu wodorowęglanowego i 32,775 l wody:

Na + 140mmol/l

K+ 2mmol/l

Ca+2 1,5mmol/l

Mg+2 0,75mmol/l

Cl- 111,5mmol/l

HCO₃ - 32mmol/l

CH₃COO – 3mmol/l

705

1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w przypadku produktów podawanych jakkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości

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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Dodatkowe kody CPV:
Pakiet nr: 145 - 33690000-3 – Różne produkty lecznicze
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Leki
Część nr: 146
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa postać dawka – stężenie ilość opak.
1. Tigecycline Fiolka x 10 szt. 50mg 270
- 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.2.13) **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:**
Diety dojelitowe
Część nr: 147

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. OPIS PRODUKTU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ ILOŚĆ OPAK.
1. Dieta normalizująca glikemię normokaloryczna 1ml= 1kcal zawartosc w 100 ml białka 4, 1g tłuszczu 3,5 g w tym kwasy tłuszczowe w3 oleju rybiego (EPA/DHA 0,18 g/100 ml,) 62% MUFA i węglowodanów 12,9 g 95% z tapioki , ze śladowa zawartością fruktozy (0,006g/100 ml) 2, g błonnika w tym błonnik rozpuszczalny 70% i nierozpuszczalny 30% ,Energia z białka 16% z tłuszczów 31% z węglowodanów 49 % z błonnika 4% . Osmolarnosc 215 mOsm/l . Do podania przez zgłębnik lub doustnie . Płyn 500ml 30
2. Dieta hiperkaloryczna 1ml= 1,3 kcal dla pacjentów z uszkodzona czynnością wątroby zawartosc w 100 ml , zawartosc białka 4g, w tym aminokwasy rozgałezione 1,6 g(40% BCAA) tłuszczu 5,8 g w tym 50% MCT (2,9g) węglowodanów 15,5g i błonnikiem 0,6 g Energia z białka 12% z tłuszczów 40% z węglowodanów 47% i1% z błonnika. Osmolarnosc 395 mOsm/l . podania przez zgłębnik lub doustnie . Płyn 500ml 20
3. Dieta oligopeptydowa o wielkości czasteczki 1 kD -83% normokaloryczna 1ml = 1kcal dla pacjentów z zaburzeniem wchłaniania ,zawartość w 100 ml hydrolizat białka 3,8 g,tłuszczu 1,1 g w tym kwasy MCT 44 % węglowodanów 18,8 g Energia z białka 14% z tłuszczów 12 % z węglowodanów 74% Osmolarnosc 310 mOsm/ l . Do podania przez zgłębnik. Płyn 500ml 20
4. Dieta immunomodulująca wysoko kaloryczna 1ml = 1,33 kcal wysokobiałkowa wzbogacona o glutamine 2,01 g/100 ml i argininę 0,25g , zawartość w 100 ml białka 6,67 g,tłuszczu 3,37 w tym kwasy MCT 42% i kwasy w3 (EPA/DHA 0,07g/100 ml) węglowodanów 18,3 g i 1,33 g błonnika w tym FOS 27,4 % Energia z białka 20% z z tłuszczów 24% z węglowodanów 54% z błonnika 2% . Osmolarnosc 375 mOsm/l . Do podania przez zgłębnik lub doustnie . Płyn 500ml 20
5. Dieta przeznaczona dla pacjentów z niewydolnością oddechową oraz zaburzeniami wywołanymi urazem , wysokokaloryczna, wysokobiałkowa 1ml = 1,30 kcal , zawartość w 100 ml białka 6,5 g,tłuszczu 5,8 g tym kwasy MCT 51% i węglowodanów 13 g (89 % polisacharydy . Energia z białka 20% z z tłuszczów 40% z węglowodanów 40% . Osmolarnosc 334 mOsm/l . Do podania przez zgłębnik lub doustnie . Płyn 500ml 20
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:

Pakiet nr: 147 - 33690000-3 – Różne produkty lecznicze

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Opatrunki

Część nr: 148

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA TOWARU POSTAĆ ROZMIAR ILOŚĆ OPAK.

1. Sorbact Chłonny1 Adsorbcyjny opatrunek hydrofobowy. Opatrunek chłonny nasączony DACC (chlorek dialkilocarbamoilowy) na rany z dużym wysiękiem 7x9cm 300

2. Sorbact Chłonny1 Adsorbcyjny opatrunek hydrofobowy. Opatrunek chłonny nasączony DACC (chlorek dialkilocarbamoilowy) na rany z dużym wysiękiem 10x10cm 10

3. Sorbact Chłonny1 Adsorbcyjny opatrunek hydrofobowy. Opatrunek chłonny nasączony DACC (chlorek dialkilocarbamoilowy) na rany z dużym wysiękiem 10x20cm 10

4. Sorbact Kompres1 Adsorbcyjny opatrunek hydrofobowy. Opatrunek chłonny nasączony DACC (chlorek dialkilocarbamoilowy) na rany z małym wysiękiem 4x6cm 10

5. Sorbact Kompres1 Adsorbcyjny opatrunek hydrofobowy. Opatrunek chłonny nasączony DACC (chlorek dialkilocarbamoilowy) na rany z małym wysiękiem 7x9cm 500

6. Sorbact chirurgiczny1 Samoprzylepny plaster z centralnie umieszczonym adsorbcyjnym opatrunkiem hydrofobowym. Nasączony DACC (chlorek dialkilocarbamoilowy) 5x7,2cm 200

7. Sorbact chirurgiczny1 Samoprzylepny plaster z centralnie umieszczonym adsorbcyjnym opatrunkiem hydrofobowym. Nasączony DACC (chlorek dialkilocarbamoilowy) 8x10cm 20

8. Sorbact chirurgiczny1 Samoprzylepny plaster z centralnie umieszczonym adsorbcyjnym opatrunkiem hydrofobowym. Nasączony DACC (chlorek dialkilocarbamoilowy) 8x15cm 80

9. Sorbact chirurgiczny1 Samoprzylepny plaster z centralnie umieszczonym adsorbcyjnym opatrunkiem hydrofobowym. Nasączony DACC (chlorek dialkilocarbamoilowy) 10x20cm 20

10. Sorbact chirurgiczny1 Samoprzylepny plaster z centralnie umieszczonym adsorbcyjnym opatrunkiem hydrofobowym. Nasączony DACC (chlorek dialkilocarbamoilowy) 10x25cm 40

11. Sorbact chirurgiczny1 Samoprzylepny plaster z centralnie umieszczonym adsorbcyjnym opatrunkiem hydrofobowym. Nasączony DACC (chlorek dialkilocarbamoilowy) 10x30cm 30

1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:

Pakiet nr: 148 - 33141110-4 – Opatrunki

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki

Część nr: 149

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa postać dawka ilość sztuk

1. Desflurane. Produkt z możliwością użycia w parownikach

D-Vapor. Płyn do anestezji wziewnej 240 ml 76

2. Isoflurane Płyn do anestezji wziewnej 250 ml 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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 150

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Pazopanibum * tabl. x 30 200mg 1
2. Pazopanibum * tabl. x 60 400mg 16
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 151
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Venofer 1 Amp.iv x 5 100mg FeIII/5ml 48
1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w

przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 152

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Rocuronium Fiol. 5ml x 10 10mg/ml 1260

2. Rocuronium Fiol. 10ml x 10 10mg/ml 15

Dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta.

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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 153
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA-STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Cetuximab* Fiolka 20ml x 1 szt. 5mg/ml 111
2. Cetuximab* Fiolka 100 ml x 1 szt. 5mg/ml 115
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
Dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta.
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 154
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA-STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Sorafenib* Tabl. x 112 200mg 2

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 155

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA-STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Lapatinib* Tabl. x 70 szt. 250mg 4

2. Lapatinib* Tabl. x 140 szt. 250mg 48

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 156
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ
1. Voriconazole * Tabl. x 30 0,2g 56
2. Voriconazole Proszek do sporządz. zawiesiny doustnej 45g –70ml 40mg/ml 4
3. Voriconazole Proszek do roztw. do infuzji x 1 fiolka 200mg 308
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 157
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA-STĘŻENIE ILOŚĆ SZTUK
1. Azacitidinum* Proszek do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań x 1 fiolka 100 mg/4ml 600
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii.
*Wymagana minimalną fizyczną stabilność użytkową przygotowanego przy użyciu wody o temp 2°C–8°C produktu leczniczego w temperaturze 2°C–8°C przez 32 godziny
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 158
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ
OPAK.

1. Zoledronic acid* fiolka x 1 4mg 579

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 159

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA-STĘŻENIE ILOŚĆ
OPAK.

1. Panitumumab* Fiolka 5ml x 1 szt. 20mg/ml 38

2. Panitumumab* Fiolka 20ml x 1 szt. 20mg/ml 60

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 160
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Fungizone 1 fiolka 50mg 73
1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 161
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Caspofungine fiolka 50mg 227

2. Caspofungine fiolka 70mg 47

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 162

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Amantadine roztwór do inf. 500ml x 10 200mg/500ml 15

2. Cefalexin kaps. x 16 0,5g 2

3. Cefamandol fiolka x 1 1g 30

4. Ertapenem fiolka x 1 1g 20

5. Fosfomicin Granulat x 1 3g 4

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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 163
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa Nazwa Handlowa I Kod EAN Postać Dawka-Stężenie Ilość
OPAK.
1. Bendamustine* fiolka x 5 25mg 37
2. Bendamustine* fiolka x 5 100mg 46
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii
Dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta.
- 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.2.13) **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:**

Żywnienie pozajelitowe
Część nr: 164

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA PRODUKTU POSTAĆ ILOŚĆ SZTUK.

1. Cernevit1 fiolka 780
2. Finome1 worek 1435ml 48
3. Numeta G13%E Preterm1 worek 300ml 240
4. Nutryelt1 fiolka/ampułka 840
5. Nutryelt Pediatric1 fiolka/ampułka 50
6. Olimel N7E1 worek 1500ml 160
7. Olimel N7E1 worek 2000ml 200
8. Olimel N91 worek 1500ml 66
9. Olimel N9E1 worek 1000ml 852
10. Olimel N9E1 worek 1500ml 268
11. Olimel N12E1 worek 650ml 200
12. Olimel N12E1 worek 1000ml 90
13. Olimel Peri N4E1 worek 1000ml 1422
14. Olimel Peri N4E1 worek 1500ml 60
15. Olimel Peri N4E1 worek 2000ml 20
16. Primene 10%1 flakon 100ml 90

1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości

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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Dodatkowe kody CPV:
Pakiet nr: 164 - 33690000-3 – Różne produkty lecznicze
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Leki
Część nr: 165
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Octaplex 1 lub Beriplex PN 1 fiolka x 1 500jm 600
1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 166
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA-STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Iloprost* Roztwór do inhalacji x 30 amp. 10mcg/1ml 184

2. Iloprost* Roztwór do inhalacji x 42 amp. 20mcg/1ml 50

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 167

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA-STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Tenofoviri disoproxilum fumaratum* Tabl. x 30 245mg 289

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 168
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa postać dawka – stężenie ilość sztuk
1. Ferinject 1 Fiolka 10ml x 1 50mg FeIII/ml 120
1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 169
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Niraparibum * Tabl. x 56 100mg 24
2. Niraparibum * Tabl. x 84 100mg 8
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 170
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK
1. Posaconazolium * Zawiesina doustna 105ml x 1 40 mg/ml 90
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

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.2.13) **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:**

Leki
Część nr: 171

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Lp. Nazwa międzynarodowa nazwa handlowa i kod ean Postać dawka Ilość OPAK.
1. Anagrelidum* Kaps. x 100 0,5mg 675
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 172

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK

1. Afatinibum* Tabl. x 28 20mg 2

2. Afatinibum* Tabl. x 28 30mg 2

3. Afatinibum* Tabl. x 28 40mg 2

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 173

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) Opis zamówienia:

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Diafer 1 Amp.iv x 25 100mg FeIII/2ml 200

1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości

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.2.13) 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:

Leki

Część nr: 174

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) Opis zamówienia:

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA / HANDLOWA I KOD EAN DAWKA POSTAĆ ILOŚĆ OPAK.

1. Glatirameri acetat / *..... 20 mg/1ml ampułkostrzykawka x 28 sztuk 6

2. Glatirameri acetat / *..... 40 mg/1ml ampułkostrzykawka x 12 szt 70

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 175
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ SZTUK
1. Sevofluranum -produkt z możliwością użycia w posiadanych parownikach VAPOR 2000 i 2000S, z wlewem typu Drager FILL. Butelka ze szczelnym połączeniem bez konieczności zastosowania dodatkowych elementów łączących butelkę z parownikiem. Płyn 250ml 300
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 176

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Tranexamic acid amp.iv x 5 500mg/5ml 2340
2. Tranexamic acid Tabl. x 20 500mg 60
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 177
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Ruxolitinibum* Tabl. x 56 5mg 138
2. Ruxolitinibum* Tabl. x 56 15mg 44
3. Ruxolitinibum* Tabl. x 56 20mg 39
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 178
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Thiamini hydrochloridum Amp a 1ml .x 10szt 50mg/1ml 400
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **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:**
Leki

Część nr: 179

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa postać dawka – stężenie ilość opak.
1. Thiamini hydrochloridum Amp. x 100 100mg/2ml 40
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 180
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa i kod EAN postać dawka ilość opak.
1. Paclitaxelum albuminatum* Fiolka x 1 100mg 130
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 181
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK
1. Axitinibum* Tabl. x 56 1 mg 2
2. Axitinibum* Tabl. x 56 5 mg 2
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki

Część nr: 182

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK
1. Aflibercept* Fiolka x 1 100mg/4ml 50
2. Aflibercept* Fiolka x 1 200mg/8ml 30
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 183
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Elbasvirum + Grazoprevirum * Tabl. x 28 50+100 mg 6
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 184
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Dexamethasoni phosphas* Amp. x 5 4mg/1ml 50
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 185
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Sevelamer tabl. x 180 0,8 g 2
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 186
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Teriflunomidum * Tabl. x 28 14 mg 360
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 187
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Peginterferon beta-1a* wstrzykiwacz x 1+1 szt. 1x63mcg 1x94mcg 3
2. Peginterferon beta-1a* wstrzykiwacz x 2 szt. 2x125mcg 81
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 188
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Cobimetynib* Tabl. x 63 szt. 20mg 6
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 189
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Netupitantum + Palonosetronum* Kaps. x 1 300mg+0,5mg 414
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 190
 - II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
 - II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
 - II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa postać dawka – stężenie ilość opak.
1. Propofol Amp. lub fiol. x 5 1% 20ml 2840
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 191
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Furosemide Amp. x 5 20mg/2ml 106
2. Furosemide Amp. x 50 20mg/2ml 1639
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 192
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Metamizole sodium Amp. x 10 1g/2ml 1950
2. Metamizole sodium Amp. x 10 2,5g/5ml 1600
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 193
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Metronidazole r-r do infuzji 100ml x 40 0,5% 357
- 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.2.13) **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:**
Leki

Część nr: 194

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Sodium chloride Amp. x 50 0,9% 10ml 2072
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 195
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Lactobacillus rhamnosus, Lactobacillus helveticus Kaps. x 60 2 x 10 9 CFU 1248
- 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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 196

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.

1. Ornithine aspartate Amp. x 10 5g/10ml 505

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 197

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.

1. Terlipressine acetate Amp. lub fiol. x 5 1mg 99

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.2.13) **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:**

Materiały opatrunkowe

Część nr: 198

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA ILOŚĆ OPAK.

1. Gaza opatrunkowa 13-17 nitek x 90 cm x 100 metrów bieżących 736
2. Gaza opatrunkowa bawełniana, jałowa, 13-17 nitek, 0,5 m2 4600
3. Gaza opatrunkowa bawełniana, jałowa, 13-17 nitek, 1 m2 36100
4. Kompresy z gazy niewyjał.10cm x 10cm
-8 warstw-13 nitek opak. x 100 szt. 11600
5. Kompresy z gazy jałowe 5cm x 5cm
- 8 warstw – 13-17 nitek opak. x 3 szt. 632000
6. Kompresy z gazy jałowe 5cm x 5cm
- 8 warstw – 13-17 nitek opak. x 10 szt. 4000
7. Kompresy z gazy jałowe 5cm x 5cm
- 8 warstw – 13-17 nitek opak. x 20 szt. 4000
8. Kompresy z gazy niewyjał. 5cm x 5cm
- 8 warstw - 13 nitek opak. x 100 szt. 1625
9. Kompresy z gazy jałowe 7,5cm x 7,5cm
- 8 warstw – 13-17 nitek opak. x 3 szt. 12000
10. Kompresy z gazy niewyjał. 7,5cmx7,5cm
-8 warstw-13 nitek opak. x 100 13600
11. Opaska dziana podtrzymująca
4 m. x 10 cm x 1 szt. 23000
12. Opaska dziana podtrzymująca
4 m. x 15 cm x 1 szt. 24000
13. Opaska elastyczna tkana z zapinką
5 m. x 10 cm x 1 szt. 1215
14. Opaska elastyczna tkana z zapinką
5 m. x 12 cm x 1 szt. 1500
15. Opaska elastyczna tkana z zapinką
5 m. x 15 cm x 1szt. 6940
16. Opaska elastyczna tkana z zapinką
5 m. x 8 cm x 1 szt. 525
17. Opaska gipsowa szybkowiążąca (czas wiązania do 5 min.)
3 m. x 6 cm x 1 szt. 240
18. Opaska gipsowa szybkowiążąca (czas wiązania do 5 min.)
3 m. x 8 cm x 1 szt. 576
19. Opaska gipsowa szybkowiążąca (czas wiązania do 5 min.)
3 m. x 10 cm x 1 szt. 1056
20. Opaska gipsowa szybkowiążąca (czas wiązania do 5 min.)
3 m. x 12 cm x 1 szt. 2736
21. Opaska gipsowa szybkowiążąca (czas wiązania do 5 min.)
3 m. x 14 do 15 cm x 1 szt. 4032
22. Opaska z waty
podgipsowa 15cm x 3m.x 6 szt. 570
23. Opaska z waty
podgipsowa 10cm x 3m.x 12 szt. 232
24. Opaska z waty
podgipsowa 6 do 8 cm x 3m.x 12 szt. 41

- 25. Przylepiec z folii 5 m. x 5 cm x 1 szt. 720
- 26. Przylepiec z folii 5 m. x 2,5 cm x 1 szt. 3648
- 27. Przylepiec na tkaninie 5 m. x 2,5 cm x 1 szt. 1920
- 28. Przylepiec na tkaninie 5 m. x 5 cm. x 1 szt. 228
- 29. Przylepiec na włókninie 2,5 cm x 5 m x 1 szt. 6840
- 30. Przylepiec na włókninie 5 cm x 5 m x 1 szt. 24
- 31. Przylepiec na włókninie 20 cm x 10 m x 1 szt. 35
- 32. Przylepiec na włókninie 30 cm x 10 m x 1 szt. 38
- 33. Serwety operacyjne, niesterylne, gazowe, z elementem RTG i tasiemką, 4-warstwowe, z gazy 17-20 nitkowej 45 cm x 45 cm x 1 szt. 26500
- 34. Setony jałowe 2m x 1 cm x 1 szt. 200
- 35. Setony jałowe 2m x 2 cm x 1 szt. 600
- 36. Wata celulozowa 60 cm x 40 cm x 1 kg 2385
- 37. Wata opatrunkowa 500g bawełniano-wiskozowa 20
- 38. Wata opatrunkowa 200g bawełniana 100 % 5

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:
Pakiet nr:198 - 33141110-4 – Opatrunki

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Materiały opatrunkowe
Część nr: 199

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA ILOŚĆ SZTUK
1. Opatrunek poliuretanowy z centralną warstwą chłonną nieprzywierającą do rany, na kleju akrylowym, 9,0 cm x 15,0 cm 400
2. Sterylny, przezroczysty opatrunek poliuretanowy do wkłuc obwodowych, z ramką i metką, na kleju akrylowym, ze wzmocnieniem włókninowym i dodatkowymi paskami mocującymi, odporny na działanie środków dezynfekcyjnych 7,0 cm x 8,5 cm 3200
3. Sterylny, przezroczysty opatrunek poliuretanowy do wkłuc centralnych, z ramką i metką, na kleju akrylowym, ze wzmocnieniem włókninowym i dodatkowymi paskami mocującymi, odporny na działanie środków dezynfekcyjnych 10,5 cm x 8,5 cm 4000
4. Sterylny, przezroczysty opatrunek poliuretanowy do wkłuc obwodowych, z ramką , na kleju akrylowym, ze wzmocnieniem włókninowym i dodatkowymi paskami mocującymi, odporny na działanie środków dezynfekcyjnych, 5,0 cm x 5,7 cm 1600
5. Sterylny, bakteriobójczy opatrunek z glukonianem chlorheksydyny do mocowania wkłuc naczyniowych, 10,0 cm x 12,0 cm 1200
6. Sterylny, bakteriobójczy opatrunek z glukonianem chlorheksydyny do mocowania wkłuc naczyniowych, 11,5 cm x 8,5 cm 600
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Dodatkowe kody CPV:
Pakiet nr:199 - 33141110-4 – Opatrunki
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Leki
Część nr: 200
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Atracurium Amp. x 5 0,025g 45

2. Atracurium Amp. x 5 0,05g 58

3. Cisatracurium Amp. x 5 5mg 245

4. Cisatracurium Amp. x 5 10mg 395

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 201

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.

1. Thiopental sodium Fiolka x 10 0,5g 17

2. Thiopental sodium Fiolka x 10 1g 24

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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 202
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa postać dawka – stężenie ilość opak.
1. Methylprednisolonum Fiol. x 1 40mg 10
2. Methylprednisolonum Fiol. x 1 0,25g 25
3. Methylprednisolonum Fiol. x 1 0,5g 723
4. Methylprednisolonum Fiol. x 1 1g 160
- 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.2.13) **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:**
Leki

Część nr: 203

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa postać dawka – stężenie ilość opak.
1. Antithrombinum III humanum densatum cryodesiccatum. Ludzka antytrombina III 1 fiol. proszku + 1 amp.-strzyk. rozp. 500 j.m. 16
2. Eptacogum alfa (activatum). Czynniki VII krzepnięcia krwi, rekombinowany, aktywowany 1 fiol. proszku + 1 amp.-strzyk. rozp. 1 mg (50 000 j.m.) 4
3. Eptacogum alfa (activatum). Czynniki VII krzepnięcia krwi, rekombinowany, aktywowany 1 fiol. proszku + 1 amp.-strzyk. rozp. 2 mg (100 000 j.m.) 4
4. Fibrinogenum humanum 1 fiol. proszku 1 g 200
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 204
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ SZTUK

1. Mitoxantrone Fiolki x 1 20mg 33

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 205

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA -STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Dexamethasonum implant do ciała szklistego w aplikatorze x 1 szt. 700 mcg 90

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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 206
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA -STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Idarucizumabum Fiolka x 2 szt. 2,5 g/50 ml 24
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 207
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Gilteritinibi fumaras * Tabl. x 84 40mg 20
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 208

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa postać dawka- stężenie ilość opak.

1. Levosimendanum Fiolka 5ml x 1 2,5mg/ml 50

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **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:**

Leki
Część nr: 209

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ JEDNOSTKA MIARY ILOŚĆ SUBSTANCJI W GRAMACH
1. Immunoglobulinum humanum normale roztwór do infuzji g 4000
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 210
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Fludarabine* tabl x 20 10mg 5
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 211
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK
1. Enzalutamidum * kaps. lub tabl. x 112 40 mg 78
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 212
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Bicalutamide* Tabl. x 28 50mg 3
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii
- 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.2.13) **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:**
Wyrób medyczny
Część nr: 213
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ ZAWARTOŚĆ - STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. IALURIL PREFILL1 Płyn w ampułkostrzykawce 50ml hialuronian sodu 0,8g + sól sodowa siarczanu chondroityny1g 16

1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:
Pakiet nr:213 - 33690000-3 – Różne produkty lecznicze

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki
Część nr: 214

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA - STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Dimethylis fumaras * kaps. x 14 szt. 120 mg 19
2. Dimethylis fumaras * kaps. x 56 szt. 240 mg 800
3. Natalizumabum* koncentrat do sporządzenia roztworu do infuzji 15 ml x 1 fiol. 20 mg/ml 4

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**
Preparat do zabezpieczania cewników naczyniowych
Część nr: 215
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. OPIS PRODUKTU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ ILOŚĆ OPAK.
1. 46,7% sterylny roztwór cytrynianu trójsodowego do zabezpieczania cewników naczyniowych (przeciwbakteryjny, przeciwzakrzepowy) fiolka 5ml x 20 szt. 12
- 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Dodatkowe kody CPV:
Pakiet nr: 215 - 33690000-3 – Różne produkty lecznicze
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**

Preparaty do zabezpieczania cewników naczyniowych
Część nr: 216

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. OPIS PRODUKTU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ ILOŚĆ OPAK.
1. Wyrób medyczny apirogeny zawierający
taurolidynę, cytrynian 4% i urokinazę 25 000 j.m. 5 fiolek + rozpuszczalnik 5ml 7
2. Wyrób medyczny apirogeny zawierający taurolidynę, cytrynian 4% i heparynę 2500 j.m. 5ml x 10 amp. 2
- 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Dodatkowe kody CPV:
Pakiet nr: 216 - 33690000-3 – Różne produkty lecznicze
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Leki
Część nr: 217
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ SZTUK
1. Cefazolin Fiolki 1g 14000
- 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.2.13) **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:**

Interferon beta 1-b

Część nr: 218

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA / HANDLOWA I KOD EAN DAWKA POSTAĆ ILOŚĆ OPAK.

1. Interferon beta 1-b /*

300mcg / 9,6mln j.m. (250mcg/ml) rekombinowanego interferonu beta 1-b we fiolce x 15 dawek (zestawów)

Proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań.

Wraz z lekiem należy dostarczyć sprzęt umożliwiający bezpieczne, samodzielne przygotowanie oraz podawanie leku przez pacjenta. 557

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**
Interferon beta 1-a
Część nr: 219
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA / HANDLOWA I KOD EAN DAWKA-STĘŻENIE POSTAĆ ILOŚĆ OPAK.
1. Interferon beta 1-a / *
44mcg (12mln j.m.)/0,5ml rekombinowanego interferonu beta 1-a Ampułkostrzykawka 0,5 ml x 12 sztuk 54
2. Interferon beta 1-a / *
44mcg (12mln j.m.)/0,5ml rekombinowanego interferonu beta 1-a Wkład 1,5 ml x 4 sztuki 16
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Interferon beta 1-a
Część nr: 220
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa / Handlowa I KOD EAN DAWKA POSTAĆ ILOŚĆ OPAK.

1. Interferon beta 1-a / *

30mcg / 6mln j.m. interferonu beta 1-a wstrzykiwacz x 4 sztuki 43

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 221

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa NAZWA Handlowa I KOD EAN POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Atezolizumabum * Fiolka x 1 1200mg/20ml 108

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**

Opatrunki

Część nr: 222

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA NAZWA HANDLOWA ILOŚĆ SZTUK

1. Opatrunek Aquacel Ag 1 5cm x 5cm 20
2. Opatrunek Aquacel Ag 1 10cm x 10cm 620
3. Opatrunek Aquacel Ag 1 15cm x 15cm 290
4. Opatrunek Aquacel Foam przylepny1 12,5cm x 12,5cm 100
5. Opatrunek Aquacel Foam przylepny 1 14cm x 19,8cm 100
6. Opatrunek Aquacel Foam przylepny1 16,9cm x 20cm 100
7. Opatrunek Aquacel Foam nieprzylepny1 20cm x 20cm 100
8. Opatrunek Aquacel Hydrofibre 1 10cm x 10cm 50
9. Opatrunek Aquacel Hydrofibre 1 15cm x 15cm 40
10. Opatrunek Aquacel Ag+ Extra 1 10cm x 10cm 320
11. Opatrunek Aquacel Ag+ Extra 1 15cm x 15cm 640

1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w przypadku produktów podawanych jakkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:

Pakiet nr: 222 - 33141110-4 – Opatrunki

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki

Część nr: 223

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa i kod EAN Postać dawka ilość sztuk

1. Imigluceraza* Fiol. x 1 400j. ** 330

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

* Imigluceraza to zmodyfikowana postać ludzkiej kwaśnej -glukozydazy wytwarzanej technologią rekombinacji DNA w hodowli komórek jajnika chomika chińskiego (CHO, Chinese Hamster Ovary), z modyfikacją mannozy zapewniającej powinowactwo do makrofagów. Produkt leczniczy wskazany do stosowania w długotrwałej enzymatycznej terapii zastępczej u pacjentów z potwierdzonym rozpoznaniem choroby Gauchera typu 1 (bez neuropatii) lub typu 3 (z przewlekłą neuropatią), u których występują klinicznie znaczące objawy tej choroby, niezwiązane z układem nerwowym.

** Jednostka aktywności enzymu (j.) jest definiowana jako ilość enzymu, która katalizuje hydrolizę jednego mikromola syntetycznego substratu para-nitrofenylo- -D-glukopiranozydu (pNP-Glc) na minutę w temperaturze 37°C.

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.2.13) **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:**

Leki
Część nr: 224

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa postać dawka ilość opak.
1. Pantoprazole Fiol. x 10 40mg 1682

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.2.13) **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:**

Leki
Część nr: 225

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ ZAWARTOŚĆ - STĘŻENIE ILOŚĆ SZTUK

1. Albumina osocza ludzkiego fiol./flak. x 1 20% 10 ml 21
2. Albumina osocza ludzkiego flak.lub worek x1 20% 50 ml 720
3. Albumina osocza ludzkiego flak.lub worek x1 20% 100 ml 2530

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.2.13) **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:**

Płyny infuzyjne i osoczozastępcze
Część nr: 226

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ STĘŻENIE ILOŚĆ SZTUK

1. Roztwór aminokwasów ogólnego zastosowania Flakon 500ml 10% 20
2. Hydroksyetylowana skrobia 130/0,42 w pełni zrównoważonym roztworze elektrolitów Na, Cl, Ca, K, Mg i jabłczanów Flakon 500 ml 6% 50
3. Zmodyfikowany roztwór żelatyny Flakon 500 ml 4% 2800
4. Natrium chloratum Flakon 500ml jałowy typu Estericlean z końcówką do irygacji 0,9% 6430

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:

Pakiet nr: 226 - 33690000-3 – Różne produkty lecznicze

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Płyny osoczozastępcze

Część nr: 227

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa postać stężenie ilość opak.

1. Hydroksyetylowana skrobia 130/0,4 Flakon 500 ml x 10 6% 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:

Pakiet nr: 227 - 33690000-3 – Różne produkty lecznicze

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Żywnienie pozajelitowe

Część nr: 228

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. OPIS PRODUKTU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA

– STĘŻENIE ILOŚĆ

1. Roztwór aminokwasów dla dzieci, niemowląt i noworodków Flakon 100ml x 1 10% 120
2. Roztwór aminokwasów dla pacjentów z niewydolnością wątroby Flakon 500ml x 1 8%-10% 110
3. Roztwór aminokwasów dla pacjentów z niewydolnością nerek Flakon 250ml 10% 20
4. Roztwór aminokwasów dla pacjentów z niewydolnością nerek Flakon 500ml 10% 150
5. Emulsja tłuszczowa zawierająca olej sojowy, MCT, olej z oliwek, olej rybny Butelka x 10szt a 500ml 20% 3
6. Emulsja tłuszczowa zawierająca olej sojowy, MCT, olej z oliwek, olej rybny Butelka x 10 szt a 100ml 20% 1
7. Roztwór aminokwasów i węglowodanów z elektrolitami zawierający minimum 6,8g/l azotu oraz 700-850 kcal/l energii niebiałkowej Worek dwukomorowy 1000ml x 6 2
8. Roztwór aminokwasów i węglowodanów z elektrolitami zawierający minimum 6,8g/l azotu oraz 700-850 kcal/l energii niebiałkowej Worek dwukomorowy 2000ml x 4 2
9. Roztwór do kompletnego żywienia pozajelitowego drogą żył centralnych, zawierający aminokwasy (minimum 5g/l azotu), węglowodany, emulsję tłuszczową, dostarczający minimum 600kcal/l energii niebiałkowej. Worek trzykomorowy 1500ml
+/- 5% 240
10. Roztwór do kompletnego żywienia pozajelitowego drogą żył obwodowych o osmolarności nie przekraczającej 900 mOsm/l, zawierający aminokwasy (minimum 3,5g/l azotu), węglowodany, emulsję tłuszczową. Worek trzykomorowy 2000ml
+/- 5% 620
11. Roztwór do żywienia pozajelitowego do żyły centralnej. Zawiera roztwór aminokwasów z tauryną, elektrolity, węglowodany 63g, azot minimum 4g, emulsję tłuszczową zawierającą olej sojowy, triglicerydy średniołańcuchowe, olej z oliwek i olej rybny(2,8g) bogaty w omega 3 kwasy. Osmolarność 1500mOsm/l. Worek trzykomorowy 500ml
(+/- 5%) x 6 18
12. Worek trzykomorowy do żywienia pozajelitowego do żyły centralnej. Zawiera roztwór aminokwasów z tauryną, elektrolity, węglowodany 125g, azot minimum 8g, emulsję tłuszczową zawierającą olej sojowy, triglicerydy średniołańcuchowe, olej z oliwek i olej rybny(5,6g) bogaty w omega 3 kwasy. Osmolarność 1500mOsm/l. Worek trzykomorowy 1000ml
(+/- 5%) x 4 12
13. Worek trzykomorowy do żywienia pozajelitowego do żyły centralnej. Zawiera roztwór aminokwasów z tauryną, elektrolity, węglowodany 187 g, azot minimum 12g, emulsję tłuszczową zawierającą olej sojowy,

triglicerydy średniołańcuchowe, olej z oliwek i olej rybny(8,4g) bogaty w omega 3 kwasy. Osmolarność 1500mOsm/l. Worek trzykomorowy 1500ml (+/- 5%) x 4 12

14. Zestaw pierwiastków śladowych do podawania iv, pokrywający podstawowe dobowe zapotrzebowanie dla dorosłych Ampułka lub fiolka x 20 150

15. Zestaw pierwiastków śladowych do podawania iv, pokrywający podstawowe dobowe zapotrzebowanie dla niemowląt i dzieci Fiolka x 10 12

16. Zestaw witamin rozpuszczalnych w wodzie do podawania iv, pokrywający dobowe zapotrzebowanie dla dorosłych i dzieci Fiolka x 10 310

17. Zestaw witamin rozpuszczalnych w tłuszczach do podawania iv, pokrywający podstawowe dobowe zapotrzebowanie dla dzieci Ampułka lub fiolka x 10 15

18. Zestaw witamin rozpuszczalnych w tłuszczach do podawania iv, pokrywający podstawowe dobowe zapotrzebowanie dla dorosłych Ampułka lub fiolka x 10 281

19. Stężony roztwór fosforanów zawierający potas i sód przeznaczony do podawania z roztworami do wlewów Fiolka 20ml x 10 39

20. Stężony roztwór fosforanów – Natrii glycerophosphas - przeznaczony do podawania z roztworami do wlewów Ampułka lub fiolka 20ml x 10 216mg/ml 20ml 14

21. 3 komorowy worek ze sterylnymi portami do obwodowego ŻP zawierający : aminokwasy z tauryną bez kwasu glutaminowego (6,2 g azotu), 15% olej rybny, olej sojowy, MCT, olej z oliwek, węglowodany i elektrolity (700 kcal n.b.) 3 komorowy worek ze sterylnymi portami 1206ml (+/- 5%) x 4 12

22. 3 komorowy worek ze sterylnymi portami do obwodowego ŻP zawierający : ...

Z uwagi na ograniczoną liczbę znaków, dalszy i szczegółowy opis Pakietu nr 228 znajduje się w SWZ.

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:

Pakiet nr: 228 - 33690000-3 – Różne produkty lecznicze

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki

Część nr: 229

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa postać dawka – stężenie ilość opak.

1. Dalteparin sodium Ampułkostrzykawka x 10 2500j.m. anty-Xa 600

2. Dalteparin sodium Ampułkostrzykawka x 10 5000j.m. anty-Xa 600

3. Dalteparin sodium Ampułkostrzykawka x 10 7500j.m. anty-Xa 3

4. Dalteparin sodium Ampułkostrzykawka x 5 10000j.m. anty-Xa 3

5. Dalteparin sodium Ampułkostrzykawka x 5 12500j.m. anty-Xa 3

6. Dalteparin sodium Ampułkostrzykawka x 5 15000j.m. anty-Xa 3

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 230

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ SZTUK

1. Ifosfamide* Fiolka x 1 1g 40

2. Ifosfamide* Fiolka x 1 2g 70

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

Dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 231

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.

1. Cyclophosphamide* Fiolka x 1 200mg 200

2. Cyclophosphamide* Fiolka x 1 1g 785

3. Cyclophosphamide* Tabl. x 50 50 mg 20

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

Dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta.

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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 232
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ SZTUK
1. Gemcitabine* Fiolka x 1 200mg 50
2. Gemcitabine* Fiolka x 1 1g 50
3. Gemcitabine* Fiolka x 1 2g 270
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii
*Dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta.
*Nakłuta fiolka przechowywana w lodówce lub w temperaturze pokojowej, z dostępem i bez dostępu światła, zachowuje fizyko-chemiczną stabilność do 28 dni potwierdzoną zapisem w charakterystyce produktu leczniczego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 233
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Calcii gluconas lub Calcii glubionas Amp. x 10 10% 10ml 60
- 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.2.13) **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:**
Pieluchomajtki i podkłady
Część nr: 234
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA NAZWA HANDLOWA ILOŚĆ SZTUK

1. Pieluchomajtki dla dzieci 3-6 kg 6100
2. Pieluchomajtki dla dzieci 5-9 kg 2000
3. Pieluchomajtki dla dzieci 9-18 kg 600
4. Pieluchomajtki dla dzieci 12-25 kg 600
5. Pieluchomajtki dla dorosłych małe <60 kg * 90
6. Pieluchomajtki dla dorosłych średnie 55-75 kg * 11000
7. Pieluchomajtki dla dorosłych duże >75 kg * 97700
8. Pieluchomajtki dla dorosłych bardzo duże * 19400
9. Podkłady higieniczne, chłonne z warstwą nieprzemakalną 60cm x 90cm 141960

* oferowane produkty muszą posiadać następujące właściwości:

- zapinane na przylepce wielokrotnego zapinania
- posiadające przynajmniej jeden ściągacz taliowy
- oddychające na całej powierzchni i zapobiegające przeciekaniu
- neutralizujące zapach
- o wysokiej absorpcji wilgoci (chłonnać wilgoć pozostawiając suchą skórę) i chłonności:
dla poz. 5 (S) minimum 1600 g
dla poz. 6 (M) minimum 2330 g
dla poz. 7 (L) minimum 2600 g
dla poz. 8 (XL) minimum 2600 g
- posiadające wskaźnik chłonności
- wraz z ofertą należy dostarczyć katalogi, ulotki potwierdzające spełnianie wyżej opisanych wymaganych właściwości

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:
Pakiet nr: 234 – 33140000-3 – Materiał medyczny

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki
Część nr: 235

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA/ KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.

1. Palivizumabum* roztwór do wstrzykiwań 1 fiol. 50mg 55

2. Palivizumabum* roztwór do wstrzykiwań 1 fiol. 100mg 232

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

Dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta.

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 236

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.

1. Lamivudinum + Zidovudinum Tabl.powl. x 60 150mg+300mg 2

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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 237
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA-STEŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Cefuroksym – bez substancji pomocniczych do podania do komory przedniej gałki ocznej * fiolka x 10 + igła z filtrem x 10 0,05g 140
2. Tropicamidum + Phenylophrini hydrochloridum + Lidocaini hydrochloridum roztwór do wstrzykiwań 0,6ml x 20 amp. (0,2 mg + 3,1 mg + 10 mg)/ml 56
* cefuroksym bez substancji pomocniczych w dawce 50 mg wraz ze sterylnymi igłami 18G x 1½ ", 1,2 mm x 40 mm z filtrem 5-mikronów (membrana kopolimeru akrylowego) do użycia w celu przygotowania leku do podania do komory przedniej gałki ocznej
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 238
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa postać dawka – stężenie ilość opak.
1. Paracetamol Roztwór do infuzji 50ml x 10 fiolek 10mg/ml 590
2. Paracetamol Roztwór do infuzji 100ml x 10 fiolek 10mg/ml 4957
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 239
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Monover 1 Amp./Fiol. 1ml x 5 100mg FeIII/ml 24

2. Monover 1 Fiol. 5ml x 5 100mg FeIII/ml 121

1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 240

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.

1. Chlorambucil* Tabl. x 25 2mg 8

2. Melphalanum* Tabl. x 25 2mg 11

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 241

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.

1. Sildenafil* Tabl. x 90 20mg 132

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 242

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Ribavirinum Kaps. x 140 200mg 3
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 243
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Surfactant Fiol. x 2 120mg/1,5ml 20
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 244
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ
1. Denosumabum Fiolka 1,7ml x 1 120 mg 40
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 245
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.

1. Lamivudine* Tabl. x 28 100mg 53

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**

Leki
Część nr: 246

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ
1. Methoxypolyethylene glycol epoetin beta -preparat o przedłużonym czasie działania do podawania podskórnego lub dożylnego Amp.-strzyk. W zależności od potrzeb dawki: 30mcg, 50mcg, 75mcg, 100mcg, 120mcg, 150mcg, 200mcg 1000 mcg

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 247

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ

1. Epoetyna b - preparat krótkodziałający do podawania dożylnego lub podskórnego Amp.-strzyk. W zależności od potrzeb dawki 500jm, 2000jm 66 000 j.m.

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 248

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.

1. Epoetyna b roztwór do wstrzykiwań 30 000 j.m. 3

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 249

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA* POSTAĆ ILOŚĆ SZTUK

1. Aqua Touch Jelly*- sterylny żel z lidokainą Ampułkostrzykawka

5-6 ml 1 szt 14000

1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości

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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 250
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA-STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Cosmofer 1 Amp. x 5 100mg FeIII/2ml 230
1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 251
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ SZTUK

1. Aripiprazole Tabl. x 28 10mg 14

2. Aripiprazole Tabl. x 14 15mg 385

3. Aripiprazole Tabl. ulegaj. rozpad. w jamie ustnej x 28 10mg 5

4. Aripiprazole Tabl. ulegaj. rozpad. w jamie ustnej x 28 15mg 12

5. Aripiprazole fiol. i.m. x 1 7,5mg/ml - 1,3ml 81

6. Aripiprazole Proszek i rozp. do sporz. zawiesiny do wstrzykiwań o przedł. uwalnianiu x 1 fiol.+rozp. 300mg 24

7. Aripiprazole Proszek i rozp. do sporz. zawiesiny do wstrzykiwań o przedł. uwalnianiu x 1 fiol.+rozp. 400mg 48

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 252

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ SZTUK

1. Nimodipine Inj.iv 50ml 10mg/50ml 2218

2. Nimodipine Tabl. x 100 30mg 43

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.2.13) **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:**
Wyrób medyczny
Część nr: 253
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Glux 1 30% doustny roztwór glukozy gotowy do użycia, bez konserwantów i substancji pomocniczych, gotowe pojedyncze dawki, rozlewane w warunkach sterylnych x 100 amp. 0,7ml 8
1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości
- 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:

Pakiet nr: 253 - 33690000-3 – Różne produkty lecznicze

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki

Część nr: 254

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Lp. Nazwa międzynarodowa nazwa handlowa i kod ean Postać dawka Ilość Opak

1. Kompleks doksorubicyny z cytrynianem w liposomach odpowiadający 50 mg chlorowodorku (HCl) doksorubicyny. Proszek, dyspersja i rozpuszczalnik do

sporządzania koncentratu

dyspersji do infuzji (proszek i

składniki do sporządzania

koncentratu dyspersji

liposomalnej do infuzji)* 2 zestawy po 3 fiołki 50mg 45

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 255

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa i kod EAN postać dawka ilość opak.
1. Fingolimodum* Kaps. x 28 0,5mg 17
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 256
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA PRODUKTU* POSTAĆ ILOŚĆ OPAK
1. CitraFleet * Proszek do sporządzania roztworu doustnego x 50 saszetek 45
* dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 257
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa Nazwa Handlowa I Kod EAN Postać Dawka Ilość opak.
1. Imatinibum * Tabl.lub kaps. x 60 100mg 31
2. Imatinibum * Tabl. lub kaps. x 30 400mg 163
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 258
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Gefitynibum * Tabl. x 30 250mg 4
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 259
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa postać dawka-stężenie ilość opak.

1. Gentamicini sulfas – produkt leczniczy Garamycin 1 ze wskazaniem do leczenia zakażeń bakteryjnych kości i tkanek miękkich Gąbka żelatynowa 10x10x0,5cm x 1szt. 2 mg/cm² 390

1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 260

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa postać dawka ilość opak.

1. Lopinawirum + Ritonawirum Tabl. x 120 200mg + 50mg 4

2. Emtricitabinum + Tenofowiri disoproxili

fumaras Tabl. x 30 200 mg emtrycytabiny +245 mg dizoproksylu tenofowiru (co odpowiada 300 mg fumaranu dizoproksylu tenofowiru lub 136 mg tenofowiru 4

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 261

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZY-NARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.

1. Cefotaxime Fiolki 1g 5000

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.2.13) **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:**

Środki kontrastowe

Część nr: 262

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ SZTUK

1. Kontrast radiologiczny niejonowy: Iomeproolum Flakon 50ml 350mg/ml 35
2. Kontrast radiologiczny niejonowy: Iomeproolum Flakon 100ml 350mg/ml 260
3. Kontrast radiologiczny niejonowy: Iomeproolum Flakon 200ml 350mg/ml 550
4. Kontrast radiologiczny niejonowy: Iomeproolum Flakon 500ml 350mg/ml 760
5. Kontrast radiologiczny niejonowy: Iomeproolum Flakon 50ml 400mg/ml 180
6. Kontrast radiologiczny niejonowy: Iomeproolum Flakon 100ml 400mg/ml 185
7. Kontrast radiologiczny niejonowy: Iomeproolum Flakon 500ml 400mg/ml 10

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:

Pakiet nr: 262 - 33690000-3 – Różne produkty lecznicze

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki

Część nr: 263

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK

1. Lincomycin Amp. /Fiol. x 1 600mg/2ml 60

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.2.13) **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:**
Płyn do zmywania kleju po przylepcach
Część nr: 264
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ ZAWARTOŚĆ ILOŚĆ OPAK.
1. Dentosol Orange lub Orange Solvent lub Orange Remover 1 Butelka 500ml 8
1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości
- 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:

Pakiet nr: 264 – 33140000-3 – Materiał medyczny

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki

Część nr: 265

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.

1. Propofol Amp. lub fiol. x 1 2% 50ml 8500

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 266

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ

1. Topotekan* Fiolki x 1 1 mg 4
2. Topotekan* Fiolki x 1 4 mg 105

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

Dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta.

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 267

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ SZTUK

1. Cisplatin – roztwór* Fiolki x 1 50mg 50
1. Cisplatin – roztwór* Fiolki x 1 100mg 855

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

*Dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta.

* Nakłuta fiolka przechowywana w temperaturze poniżej 25C (niezależnie od dostępu światła) zachowuje stabilność fizyczną i chemiczną do 28 dni potwierdzoną zapisem w charakterystyce produktu leczniczego

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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 268
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
*LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA
ILOŚĆ
1. Topotekan* Kaps. x 10 0,25 mg 3
2. Topotekan* Kaps. x 10 1 mg 4
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 269
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ
1. Lipegfilgrastimum amp-strzyk. 0,6 ml x 1 6 mg 15
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **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:**
Materiały opatrunkowe
Część nr: 270
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA ROZMIAR/ WIELKOŚĆ ILOŚĆ SZTUK

1. Opatrunek z pianki poliuretanowej z półprzepuszczalną powłoką zewnętrzną, z dużą możliwością absorpcji, wodoodporny i półprzepuszczalny dla pary wodnej, przeznaczony do leczenia ran zakażonych z dużym wysiękiem np. Suprasorb P, Mepilex, Biatain 1 10 x 10 cm 180
 2. Opatrunek z pianki poliuretanowej z półprzepuszczalną powłoką zewnętrzną, z dużą możliwością absorpcji, wodoodporny i półprzepuszczalny dla pary wodnej, przeznaczony do leczenia ran zakażonych z dużym wysiękiem np. Suprasorb P, Mepilex, Biatain 1 15 x 15 cm 120
 3. Sterylny opatrunek z pianki poliuretanowej z jonami srebra i z półprzepuszczalną powłoką zewnętrzną np. Mepilex Ag 1 12,5 x 12,5 cm 280
 4. Sterylny opatrunek z pianki poliuretanowej z jonami srebra i z półprzepuszczalną powłoką zewnętrzną np. Mepilex Ag 1 17,5 x 17,5 cm 260
 5. Jałowy opatrunek z żelu poliuretanowego o działaniu autolitycznym, nawilżającym w postaci płytki np. Aqua Gel 1 10 x 12 cm 100
 6. Jałowy opatrunek z żelu poliuretanowego o działaniu autolitycznym, nawilżającym w postaci płytki np. Aqua Gel 1 24 x 12 cm 100
 7. Jałowy opatrunek z alginianu wapnia z jonami srebra do ran zainfekowanych, powierzchownych i głębokich w fazie wysiękowej i ziarninowania np. Suprasorb A+Ag, Biatain Alginate Ag 1 10 x 10 cm 80
 8. Jałowy opatrunek z alginianu wapnia z jonami srebra do ran zainfekowanych, powierzchownych i głębokich w fazie wysiękowej i ziarninowania np. Suprasorb A+Ag, Biatain Alginate Ag 1 15 x 15 cm 40
 9. Opatrunek z zawartością srebra nanokrystalicznego, aktywny wobec MRSA i VRE, działający bakteriobójczo i bakteriostatycznie przez okres minimum 3 dni aplikacji, elastyczny, rozciągliwy, umożliwia swobodny przepływ płynu wysiękowego, z możliwością zastosowania jako środek uzupełniający w terapii podciśnieniowej np. Acticoat Flex 3 1 10 x 10 cm 40
 10. Opatrunek z zawartością srebra nanokrystalicznego, aktywny wobec MRSA i VRE, działający bakteriobójczo i bakteriostatycznie przez okres minimum 3 dni aplikacji, elastyczny, rozciągliwy, umożliwia swobodny przepływ płynu wysiękowego, z możliwością zastosowania jako środek uzupełniający w terapii podciśnieniowej np. Acticoat Flex 3 1 10 x 20 cm 40
 11. Opatrunek hydrokoloidowy, profilaktyczny, rozkładający nacisk na wyniosłościach kostnych, zawierający higroskopijne cząsteczki karboksymetylocelulozy sodowej z dodatkiem alginianu wapniowego, na zewnętrznej części opatrunku znajduje się pianka poliuretanowa w kształcie krążków np. Comfeel PRD 1 średnica 7 cm 60
 12. Opatrunek hydrokoloidowy, profilaktyczny, rozkładający nacisk na wyniosłościach kostnych, zawierający higroskopijne cząsteczki karboksymetylocelulozy sodowej z dodatkiem alginianu wapniowego, na zewnętrznej części opatrunku znajduje się pianka poliuretanowa w kształcie krążków np. Comfeel PRD 1 średnica 10 cm 60
 13. Preparat do dezynfekcji ran i błon śluzowych o niewielkim stężeniu substancji aktywnych (0,004% NaOCl oraz 0,004% HOCl) bezpieczny dla błon śluzowych, spojówki oka, do odkażania i płukania ran ostrych oraz przewlekłych takich jak owrzodzenia łydki, odleżyny, rany w przebiegu zespołu stopy cukrzycowej, rany z fetorem, wspomaga oczyszczanie autolityczne rany z martwicy oraz stwarza odpowiednie środowisko gojenia, pełna biozgodność np. Microdacyn płyn, żel 1 500 ml 180
 14. Opatrunek hydrowłóknisty o znacznej chłonności np. Durafiber, Aquacel 1 10 x 10 cm 40
 15. Opatrunek hydrowłóknisty o znacznej chłonności np. Durafiber, Aquacel 1 15 x 15 cm 60
- 1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:

Pakiet nr: 270 - 33141110-4 – Opatrunki

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Materiały opatrunkowe

Część nr: 271

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA ROZMIAR ILOŚĆ SZTUK

1. Jałowy opatrunek chłonny zawierający węgiel aktywowany oraz srebro, opatrunek o właściwościach przeciwbakteryjnych, pochłania nieprzyjemne zapachy i działa bakteriobójczo na związane w strukturze węglowej komórki bakterii, duża chłonność, do ran z dużym wysiękiem np. Vliwaktiv Ag z węglem aktywnym 10 x 10 cm 110

2. Jałowy opatrunek chłonny zawierający węgiel aktywowany oraz srebro, opatrunek o właściwościach przeciwbakteryjnych, pochłania nieprzyjemne zapachy i działa bakteriobójczo na związane w strukturze węglowej komórki bakterii, duża chłonność, do ran z dużym wysiękiem np. Vliwaktiv Ag z węglem aktywnym 10 x 20 cm 130

3. Jałowy opatrunek chłonny zawierający węgiel aktywowany oraz srebro, opatrunek o właściwościach przeciwbakteryjnych, pochłania nieprzyjemne zapachy i działa bakteriobójczo na związane w strukturze

węglowej komórki bakterii, duża chłonność, do ran z dużym wysiękiem np. Vliwaktiv Ag z węglem aktywnym 1 20 x 20 cm 40

4. Sterylny opatrunek włókninowy o znacznej chłonności, warstwa bezpośrednio przylegająca do rany wykonana z miękkiej włókniny z próżniowo naniesioną na całej powierzchni warstwą aluminium, przeznaczony pod rurki tracheotomijne np.

Metalline 1 8 x 9 cm 3900

5. Jałowy opatrunek z alginianu wapnia do ran powierzchniowych i głębokich w fazie wysiękowej i ziarninowania np. Suprasorb A 1 10 x 10 cm 110

6. Jałowy opatrunek z alginianu wapnia do ran powierzchniowych i głębokich w fazie wysiękowej i ziarninowania np. Suprasorb A 1 10 x 20 cm 80

7. Opatrunek siatkowy z miękkiego silikonu z maścią hydrofobową, dedykowany do ran takich jak rozerwania i otarcia skóry, nacięcia chirurgiczne, oparzenia drugiego stopnia, pęcherze, rany szarpane, mocowania przeszczepów skóry częściowej i pełnej grubości np. Mepitel, Lomatuell H 1 10 x 10 cm 1020

8. Opatrunek siatkowy z miękkiego silikonu z maścią hydrofobową, dedykowany do ran takich jak rozerwania i otarcia skóry, nacięcia chirurgiczne, oparzenia drugiego stopnia, pęcherze, rany szarpane, mocowania przeszczepów skóry częściowej i pełnej grubości np. Mepitel, Lomatuell H 1 10 x 20 cm 20

9. Opatrunek siatkowy z miękkiego silikonu z maścią hydrofobową, dedykowany do ran takich jak rozerwania i otarcia skóry, nacięcia chirurgiczne, oparzenia drugiego stopnia, pęcherze, rany szarpane, mocowania przeszczepów skóry częściowej i pełnej grubości np. Mepitel, Lomatuell H 1 10 x 30 cm 20

10. Opatrunek hydrożelowy z PHMB, antybakteryjny hydrobalans do ran suchych i słabo sączących ze stanem zapalnym np. Suprasorb X+PHMB 1 9 x 9 cm 20

11. Opatrunek chłonny z superabsorbentem np. Vliwasorb 1 10 x 10 cm 40

12. Opatrunek chłonny z superabsorbentem np. Vliwasorb 1 10 x 20 cm 370

13. Opatrunek chłonny z superabsorbentem np. Vliwasorb 1 20 x 20 cm 230

1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:

Pakiet nr: 271 - 33141110-4 – Opatrunki

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**
Diety dojelitowe
Część nr: 272
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. OPIS PRODUKTU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ ILOŚĆ OPAK.
1. Dieta kompletna, peptydowa – hydrolizat serwatki (4g białka/100ml), normokaloryczna (1kcal/ml), osmolarność 200-220mOsm/l, smak neutralny Płyn 500ml 180
2. Dieta kompletna, peptydowa – hydrolizat serwatki (9,4g białka/100ml), hiperkaloryczna (1,5kcal/ml), omega-3 0,36g/100ml, osmolarność 380-425mOsm/l, smak neutralny Płyn 500ml 1200
3. Dieta kompletna, peptydowa – hydrolizat serwatki (9,3g białka/100ml), normokaloryczna (1kcal/ml), osmolarność 278mOsm/l, MCT:LCT w stosunku 50:50 Płyn 500ml 360
4. Dieta kompletna, 4,8g białka/100ml (kazeina i białko serwatkowe), normokaloryczna (1,1kcal/ml), osmolarność 187-320mOsm/l, smak neutralny Płyn 500ml 600
5. Dieta kompletna, białko (kazeinai wolna l-arginina) 5,6g/100ml), normokaloryczna (1kcal/ml), omega-3 0,33g/100ml, osmolarność 298mOsm/l Płyn 500ml 480
6. Dieta kompletna, wysokoenergetyczna (1,3 kcal/ml) i wysokobiałkowa (6,7g/100ml), przeznaczona do podawania doustnego lub przez zgłębnik Płyn 500ml 480
7. Dieta kompletna, wysokoenergetyczna (1,6 kcal/ml), przeznaczona do podawania doustnego lub przez zgłębnik Płyn 500ml 480
- 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Dodatkowe kody CPV:
Pakiet nr: 272 - 33690000-3 – Różne produkty lecznicze
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Leki

Część nr: 273

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Sofosbuvirum + Velpatasvirum * Tabl. x 28 400+100 mg 30
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 274
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Palbociclibum * Kaps. x 21 75mg 1
2. Palbociclibum * Kaps. x 21 100mg 1
3. Palbociclibum * Kaps. x 21 125mg 1
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 275
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Osimertinibum* Tabl. x 30 40mg 12
2. Osimertinibum* Tabl. x 30 80mg 36
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 276
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa i kod EAN Postać dawka Ilość opak.
1. Nivolumabum* Fiolka x 1 40mg/4ml 160
2. Nivolumabum* Fiolka x 1 100mg/10ml 260
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 277
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK

1. Cabozantinibum* Tabl. x 30 20mg 1
2. Cabozantinibum* Tabl. x 30 40mg 1
3. Cabozantinibum* Tabl. x 30 60mg 26

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**

Leki
Część nr: 278

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.

1. Ledipasvirum + Sofosbuvirum * Tabl. x 28 90+400 mg 13

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 279

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ SZTUK

1. Agalsidasum beta * proszek do przygotowania koncentratu do sporządzania roztworu do infuzji - fiolka x 1 35 mg 140

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

* Agalzydaza beta - posta

ludzkiej α -galaktozydazy A i wytwarzana jest metodą rekombinacji DNA z użyciem hodowli komórek jajnika chomika chińskiego (CHO). Sekwencja aminokwasów postaci rekombinowanej, jak również sekwencja nukleotydów, która ją koduje identyczne z naturalną postacią α -galaktozydazy A.

Produkt leczniczy stosowany w długotrwałej enzymatycznej terapii zastępczej u pacjentów z potwierdzonym rozpoznaniem choroby Fabry'ego (niedobór α -galaktozydazy A).

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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 280
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Glecaprevirum + Pibrentasvirum * Tabl. powł. x 84 100+40 mg 146
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 281
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ SZTUK
1. Anidulafunginum proszek do sporz. koncentratu roztworu do infuzji. x 1 fiol. 100 mg 100
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 282
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Ganciclovirum proszek do sporz. koncentratu roztworu do infuzji. x 5 fiol. 500 mg 15
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **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:**
Leki

Część nr: 283

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa postać dawka – stężenie ilość opak.
1. Dexmedetomidinum Amp. x 5 0,2mg/2ml 1325
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 284
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa i kod EAN postać dawka ilość
1. Peginterferon alfa-2a* Amp.-strzyk. 90mcg 110
2. Peginterferon alfa-2a* Amp.-strzyk. 135mcg 420
3. Peginterferon alfa-2a* Amp.-strzyk. 180mcg 400
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 285
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ
OPAK.
1. Ocrelizumabum* Fiolka x 1 300mg/10ml 20
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 286
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Fosfomicynum proszek do sporządzania roztworu do infuzji 4g x 10 butelek 40mg/ml 98
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 287
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Trastuzumabum emtansinum * Fiolka x 1 100 mg 500
2. Trastuzumabum emtansinum * Fiolka x 1 160 mg 350
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**

Opatrunki

Część nr: 288

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA NAZWA HANDLOWA ILOŚĆ OPAK.

1. Opatrunek UrgoTul Ag/Silver 1 10cm x 12cm x 10 szt. 70

2. Opatrunek UrgoClean Ag 1 10cm x 10cm x 10 szt. 74

3. Opatrunek UrgoClean 1 10cm x 10cm x 10 szt. 47

4. Opatrunek UrgoClean 1 15cm x 15cm x 10 szt. 33

5. Opatrunek UrgoClean 1 15cm x 20cm x 10 szt. 33

6. Opatrunek UrgoTul Absorb 1 10cm x 10cm x 10 szt. 48

7. Opatrunek UrgoTul Absorb Border 1 10cm x 10cm x 10 szt. 18

8. Opatrunek UrgoClean Rope 1 40cm x 5cm x 5 szt. 21

9. Opatrunek UrgoStart Plus Border 1 12cm x 12cm x 10 szt. 6

1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:

Pakiet nr:288 - 33141110-4 – Opatrunki

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki

Część nr: 289

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa i kod EAN Postać dawka ilość opak.

1. Ribociclibum * Tabl. x 63 200 mg 110

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 290

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Trifluridinum + Tipiracilum * Tabl. x 20 15 mg + 6,14 mg 62
2. Trifluridinum + Tipiracilum * Tabl. x 60 15 mg + 6,14 mg 3
3. Trifluridinum + Tipiracilum * Tabl. x 20 20 mg + 8,19 mg 55
4. Trifluridinum + Tipiracilum * Tabl. x 60 20 mg + 8,19 mg 5
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 291
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA-STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Gemtuzumabum ozogamicinum * Fiolka x 1 szt. 5mg 24
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 292
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Treprostinilum * Fiolka x 1 10mg/10ml 2
2. Treprostinilum * Fiolka x 1 25mg/10ml 10
3. Treprostinilum * Fiolka x 1 50mg/10ml 16
4. Treprostinilum * Fiolka x 1 100mg/10ml 108
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
Dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta.
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 293
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Cladribinum * Tabl. x 1 10mg 100
2. Cladribinum * Tabl. x 4 10mg 4
3. Cladribinum * Tabl. x 6 10mg 1
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 294
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA-STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Daunorubicini hydrochloridum + Cytarabinum * Fiolka x 1 szt. 44 mg +100mg 24

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 295

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ – ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA ZAWARTOŚĆ -
STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Roztwór do hemofiltracji i hemodializy np. Biphozyl1 dwukomorowy worek 5000ml (250ml+4750ml) x 2 sztuki

Przed rekonstytucją:

mała komora 250ml

Magnezu chlorek sześciowodny 3,05 g/l

duża komora 4750ml

Sodu chlorek 7,01 g/l

Sodu wodorowęglan 2,12 g/l

Potasu chlorek 0,314 g/l

Disodu fosforan dwuwodny 0,187 g/l 1850

2. Roztwór do hemofiltracji i hemodiafiltracji np. Regiocit1 worek

5000 ml

x 2 sztuki Sodu chlorek 5,03 g/l

Sodu cytrynian 5,29 g/l 1975

3. Roztwór do hemofiltracji i hemodializy np. Prismasol 1 dwukomorowy worek 5000ml (250ml+4750ml) x 2

sztuki Przed rekonstytucją:

mała komora 250ml

Wapnia chlorek dwuwodny 5,145 g/l

Magnezu chlorek sześciowodny 2,033 g/l

Glukoza 22,00 g/l

(w postaci glukozy jednowodnej)

Kwas (S)-mlekowy 5,400 g/l

(w postaci roztworu kwasu mlekowego 90% w/w)

duża komora 4750ml

Sodu chlorek 6,45 g/l

Potasu chlorek 0,157 g/l

Sodu wodorowęglan 3,090 g/l

50

4. Roztwór do hemofiltracji i hemodializy np. Prismasol 1 dwukomorowy worek 5000ml (250ml+4750ml) x 2

sztuki Przed rekonstytucją:

mała komora 250ml

Wapnia chlorek dwuwodny 5,145 g/l

Magnezu chlorek sześciowodny 2,033 g/l

Glukoza 22,00 g/l

(w postaci glukozy jednowodnej)

Kwas (S)-mlekowy 5,400 g/l

(w postaci roztworu kwasu mlekowego 90% w/w)

duża komora 4750ml

Sodu chlorek 6,45 g/l

Potasu chlorek 0,314 g/l

Sodu wodorowęglan 3,090 g/l

185

1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w

przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 296

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Micafunginum Fiolka x 1 50 mg 15

2. Micafunginum Fiolka x 1 100 mg 20

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 297
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa i kod EAN dawka postać ilość opak.
1. Brentuximabum vedotinum* 50 mg Fiolka x 1 100
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 298
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN DAWKA POSTAĆ ILOŚĆ OPAK.

1. Blinatumomab* 38,5 mcg 1 fiol. proszku + 1 fiol. roztworu stabilizującego 10 ml 48

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 299

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN DAWKA POSTAĆ ILOŚĆ OPAK.

1. Bosutinibum* 100 mg Tabl. x 28 62

2. Bosutinibum* 500 mg Tabl. x 28 90

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 300
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN DAWKA POSTAĆ ILOŚĆ OPAK.
1. Nilotinibum* 200 mg Kaps. x 112 72
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 301
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN DAWKA POSTAĆ ILOŚĆ OPAK.
1. Pixantroni dimaleas* 29 mg Fiolka x 1 60
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 302
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN DAWKA POSTAĆ ILOŚĆ OPAK.
1. Carfilzomibum* 10 mg Fiolka x 1 300
2. Carfilzomibum* 30 mg Fiolka x 1 220
3. Carfilzomibum* 60 mg Fiolka x 1 530
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 303

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN DAWKA POSTAĆ ILOŚĆ OPAK.

1. Idarubicinum * 5 mg Fiolka x 1 6

2. Idarubicinum * 10 mg Fiolka x 1 24

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 304

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN DAWKA POSTAĆ ILOŚĆ OPAK.

1. Tretinoinum 10 mg Kaps. x 100 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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 305

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN DAWKA POSTAĆ ILOŚĆ OPAK.

1. Eltrombopagum* 25 mg Tabl. x 28 120

2. Eltrombopagum* 50 mg Tabl. x 28 103

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 306

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA-STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Acalabrutynib kapsułki x 60 szt. 100mg 90

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 307

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ STĘŻENIE ILOŚĆ SZTUK
1. Abciximab fiol. x 1 0,01g/5 ml 215
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 308
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA-STĘŻENIE ILOŚĆ
OPAK.
1. methylenic blue Ampułka x 5 szt. 0,5% a 2 ml 20
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 309

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.

1. Venetoclaxum* Tabl. x 14 10mg 48

2. Venetoclaxum* Tabl. x 7 50mg 48

3. Venetoclaxum* Tabl. x 7 100mg 48

4. Venetoclaxum* Tabl. x 14 100mg 68

5. Venetoclaxum* Tabl. x 112 100mg 800

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**

Leki
Część nr: 310

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Abemaciclibum* Tabl. x 70 50mg 5
2. Abemaciclibum* Tabl. x 70 100mg 5
3. Abemaciclibum* Tabl. x 70 150mg 60
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 311
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Lp. Nazwa MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA i kod ean DAWKA Postać Ilość OPAK.

1. Nelarabinum * 250 mg/50ml Fiolka x 1 72

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 312

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN DAWKA POSTAĆ ILOŚĆ OPAK.

1. Romiplostimum* 125mcg Fiolka x 1 18

2. Romiplostimum* 250mcg Fiolka x 1 + zestaw do rozpuszczenia leku 44

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 313
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN DAWKA -STĘŻENIE POSTAĆ ILOŚĆ SZTUK
1. Pegaspargasum * 3750 j (750 j/ml) Fiolka x 1 10
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 314
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN DAWKA -STĘŻENIE POSTAĆ ILOŚĆ SZTUK
1. Asparaginasum 10000 j Fiolka x 1 10
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 315
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN DAWKA POSTAĆ ILOŚĆ OPAK.
1. Midostaurinum * 25mg Kaps. x 56 8
2. Midostaurinum * 25mg Kaps. x 112 50
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 316
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA – STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.
1. Ceftazidimum + Avibactamum Fiolka x 10 2g+0,5g 24
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 317
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa postać dawka – stężenie ilość opak.
1. Lorazepam Amp. x 5 4mg/1ml 24
- 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.2.13) **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:**
Zieleń indocyjaninowa
Część nr: 318
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Verdye Indocyanine green 1 proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań iv x 5 fiolek 25mg/5ml 16
1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, wskazań do stosowania, a w przypadku produktów podawanych jakąkolwiek drogą do organizmu również pod względem m.in. dawkowania i sposobu podawania, przeciwwskazań, właściwości farmakodynamicznych i farmakokinetycznych, trwałości
- 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Dodatkowe kody CPV:

Pakiet nr: 318 - 33690000-3 – Różne produkty lecznicze

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki

Część nr: 319

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ

1. Acidum 5-aminolevulinicum hydrochloridum Proszek do sporządzania roztworu doustnego x 1 fiolka 1,5 g 16

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 320

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.

1. Ponatinibum* Tabl. x 60 15mg 3

2. Ponatinibum* Tabl. x 30 45mg 12

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 321

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.

1. Durvalumabum* Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji fiolka x 1 szt. 120mg/2,4ml 24

2. Durvalumabum* Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji fiolka x 1 szt. 500mg/10ml 86

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

Dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta.

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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 322
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa i kod EAN Postać dawka ilość opak.
1. Luspatercept proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań fiolka x 1 szt. 25mg 30
2. Luspatercept proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań fiolka x 1 szt. 75mg 50
Dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta.
- 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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 323

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA-STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Rituximab* Fiolka 10ml x 2 szt. 100mg/10ml 20

2. Rituximab* Fiolka 50 ml x 1 szt. 500mg/50ml 400

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii i programów lekowych

Dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 324

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.

1. Sofosbuvirum + Velpatasvirum + Voxilaprevirum * Tabl. x 28 400mg + 100mg + 100mg 14

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 325

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.

1. Ixazomibum * Kaps. x 3 2,3 mg 4

2. Ixazomibum * Kaps. x 3 3 mg 4

3. Ixazomibum * Kaps. x 3 4 mg 13

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 326

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.

1. Riociguatum * Tabl. x 42 0,5 mg 5

2. Riociguatum * Tabl. x 42 1 mg 30

3. Riociguatum * Tabl. x 42 1,5 mg 20

4. Riociguatum * Tabl. x 42 2 mg 130

5. Riociguatum * Tabl. x 42 2,5 mg 5

* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 327

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ
1. Brolucizumabum* Roztwór do wstrzykiwań ampułkostrzykawka x 1 19,8mg/0,165ml 58
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 328
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Vinorelbine* Kaps. x 1 20mg 270
2. Vinorelbine* Kaps. x 1 30mg 175
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 329
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ SZTUK
1. Pegfilgrastim * amp.-strzyk. 6 mg 600
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii
- 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.2.13) **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:**
Opatrunki hemostatyczne
Część nr: 330

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA TOWARU POSTAĆ ILOŚĆ OPAK.
1. Spongostan Standard 1 gąbka hemostatyczna, jałowa, nierozpuszczalna w wodzie, ciągliwa, przeznaczona do stosowania hemostatycznego poprzez nakładanie na krwawiącą powierzchnię w procedurach chirurgicznych, z możliwością nakładana na krwawiące miejsce w postaci suchej lub nasyconej sterylnym izotonicznym roztworem chlorku sodu (sterylny roztwór soli fizjologicznej) lub sterylnym miejscowym roztworem trombiny, wchłaniana całkowicie w czasie 4-6 tygodni, z żelatyny wieprzowej, rozmiar 7-8 cm x 5cm x 1cm x 20 sztuk 25
2. Spongostan Special 1 gąbka hemostatyczna, jałowa, nierozpuszczalna w wodzie, ciągliwa, przeznaczona do stosowania hemostatycznego poprzez nakładanie na krwawiącą powierzchnię w procedurach chirurgicznych, z możliwością nakładana na krwawiące miejsce w postaci suchej lub nasyconej sterylnym izotonicznym roztworem chlorku sodu (sterylny roztwór soli fizjologicznej) lub sterylnym miejscowym roztworem trombiny, wchłaniana całkowicie w czasie 4-6 tygodni, z żelatyny wieprzowej, rozmiar 7 cm x 5cm x 0,1cm x 20 sztuk 56
1 dopuszcza się złożenie oferty zawierającej odpowiedniki równoważne pod względem klasyfikacji produktu (statusu rejestracji- dopuszczenia na rynek), składu, postaci, zastosowania, właściwości i wskazań do stosowania
- 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Dodatkowe kody CPV:
Pakiet nr: 330 - 33141110-4 – Opatrunki
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Leki
Część nr: 331
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa i kod EAN postać dawka ilość opak.
1. Migalastatum * Kapułki. twarde x 14 123 mg 14
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 332
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa i kod EAN postać dawka ilość opak.
1. Fedratinibum Kapułki. twarde x 120 100 mg 46
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 333
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA ILOŚĆ OPAK.
1. Olaparibum * Tabletki powlekane x 56 100 mg 24
2. Olaparibum * Tabletki powlekane x 56 150 mg 48
* oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 334
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Lp. Nazwa międzynarodowa nazwa handlowa i kod EAN postać dawka Ilość opak.
1. Ruxolitinium Tabl. x 56 10mg 20
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 335
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA /STĘŻENIE ILOŚĆ SZTUK
1 ropeginterferonu alfa-2b * amp-strzyk 0,25mg/0,5ml 240
• oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii
- 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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 336

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA /STĘŻENIE ILOŚĆ SZTUK

1 Elotuzumabu* fiolka 300mg 144

2 Elotuzumabu* fiolka 400mg 288

• oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

* Dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta.

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 337

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA /STĘŻENIE ILOŚĆ SZTUK
1 Deferazydoks* Tabletki x 30 360mg 96
* Dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta.
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 338
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA /STĘŻENIE ILOŚĆ SZTUK
1 Ozanimod* Tabl x 4+3 0,23mg+ 046mg 4
2 Ozanimod* Tabl x 28 0,92mg 52
• oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 339
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA /STĘŻENIE ILOŚĆ SZTUK
1 Siponimod* Tabl x 12 0,25mg 48
3 Siponimod* Tabl x 120 0,25mg 48
7 Siponimod* Tabl x 28 2mg 52
• oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 340
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA /STĘŻENIE ILOŚĆ SZTUK
1 Ofatumumab * wstrzykiwacz 20mg/ 0,4ml 60
• oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 341
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA /STĘŻENIE ILOŚĆ OPAKOWAŃ

1 Ipilimumab * Fiolka 50mg/10ml 320

2 Ipilimumab * Fiolka 200mg/40ml 20

*oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 342

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA /STĘŻENIE ILOŚĆ OPAKOWAŃ

1 Eculizumab * Fiolka 300mg/30ml 148

*oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 343
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA /STĘŻENIE ILOŚĆ OPAKOWAŃ
1 afatynibum* Tabletki x 28 20mg 12
2 afatynibum* Tabletki x 28 30mg 12
3 afatynibum* Tabletki x 28 40mg 48
*oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 344
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA /STĘŻENIE ILOŚĆ OPAKOWAŃ

1 dacomitynibum* Tabletki x 30 30mg 72

*oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 345

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA /STĘŻENIE ILOŚĆ OPAKOWAŃ

1 osimetinibum* Tabletki x 30 szt 40mg 4

2 osimetinibum* Tabletki x 30 szt 80mg 120

*oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 346

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA /STĘŻENIE ILOŚĆ OPAKOWAŃ

1 Crizotinibum* Tabletki x 60 szt 200mg 4

2 Crizotinibum* Tabletki x 60 szt 250mg 48

*oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 347

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA /STĘŻENIE ILOŚĆ OPAKOWAŃ
1 alectinibum* Kapsułki x 224 150mg 24
*oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 348
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA /STĘŻENIE ILOŚĆ OPAKOWAŃ
1 lorlatynibum* Kapsułki x 90 25mg 4
2 lorlatynibum* Kapsułki x 30 100mg 48
*oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 349
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA /STĘŻENIE ILOŚĆ OPAKOWAŃ
1 Entrektyniubum* Kapsułkix30 100mg 4
2 Entrektyniubum* Kapsułkix90 200mg 48
*oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 350
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA /STĘŻENIE ILOŚĆ OPAKOWAŃ
1 Cemiplimabum* fiolka 350mg 64
*oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 351
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA /STĘŻENIE ILOŚĆ OPAKOWAŃ

1 Nintedanibum* Kapsułki x 60 100mg 96

2 Nintedanibum* Kapsułki x 60 150mg 8

*oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 352

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA-STĘŻENIE ILOŚĆ OPAK.

1. Tiksagewimab+Cilgawimab 2 Fiolki (1+1) 150mg/1,5ml+150mg/1,5ml 10

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 353

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA /STĘŻENIE ILOŚĆ OPAKOWAŃ

1 Darolutamidum* Tabletki x 112 300mg 72

*oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 354

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA /STĘŻENIE ILOŚĆ OPAKOWAŃ

1 Cabazitaxelum* fiolka 45mg/4,5ml 60

2 Cabazitaxelum* fiolka 50mg/5ml 40

3 Cabazitaxelum* fiolka 60mg/6ml 5

*oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

*Dla zapewnienia zgodności farmaceutycznej poszczególne dawki leków do podawania pozajelitowego muszą pochodzić od tego samego producenta.

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.2.13) **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:**

Leki

Część nr: 355

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA /STĘŻENIE ILOŚĆ OPAKOWAŃ

1 Alpelisybum* Tabletki x 56 150mg 50

2 Alpelisybum* Tabletki x 28 200mg 20

3 Alpelisybum* Tabletki x (28+28) 50mg+200mg 20

*oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego

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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 356
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA /STĘŻENIE ILOŚĆ OPAKOWAŃ
1 Talazoparybum* Tabletki x 30 0,25mg 6
2 Talazoparybum* Tabletki x 30 1mg 72
*oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki

Część nr: 357

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA /STĘŻENIE ILOŚĆ OPAKOWAŃ
1 Sacituzumabum govitecanum* fiolka 200mg 320
*oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 358
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA /STĘŻENIE ILOŚĆ OPAKOWAŃ
1 Avelumabum* Fiolka 200mg 480
*oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach programu lekowego
- 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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 359
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA POSTAĆ DAWKA /STĘŻENIE ILOŚĆ OPAKOWAŃ
1 Arsenii trioxidum* X10 Fiolek 1mg/ml 20
*oferowany produkt leczniczy musi znajdować się w aktualnym obwieszczeniu leków refundowanych dostępnych w ramach chemioterapii
- 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.2.13) **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:**
Materiały opatrunkowe sterylne
Część nr: 360
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA TOWARU NAZWA HANDLOWA ILOŚĆ OPAK.
1. Kompresy z gazy jałowe 7,5cm x 7,5cm
- 8 warstw – 13-17 nitek opak. x 3 szt. 600
2. Kompresy z gazy jałowe 7,5cm x 7,5cm
- 8 warstw – 13-17 nitek opak. x 5 szt. 24000
3. Kompresy z gazy jałowe 7,5cm x 7,5cm
- 8 warstw – 13-17 nitek opak. x 10 szt. 24000
4. Kompresy z gazy jałowe 7,5cm x 7,5cm
- 8 warstw – 13-17 nitek opak. x 20 szt. 12000
5. Kompresy z gazy jałowe 10cm x 10cm
- 8 warstw – 13-17 nitek opak. x 3 szt. 600
6. Kompresy z gazy jałowe 10cm x 10cm
- 8 warstw – 13-17 nitek opak. x 5 szt. 34000
7. Kompresy z gazy jałowe 10cm x 10cm
- 8 warstw – 13-17 nitek opak. x 10 szt. 26000
8. Kompresy z gazy jałowe 10cm x 10cm
- 8 warstw – 13-17 nitek opak. x 20 szt. 14000
9. Serweta operacyjna, sterylna, gazowa, z elementem RTG i tasiemką, 4-warstwowa, z gazy 17-20 nitkowej
45 cm x 45 cm x 1 szt. 400
10. Serweta operacyjna, sterylna, gazowa, z elementem RTG i tasiemką, 4-warstwowa, z gazy 17-20 nitkowej
45 cm x 45 cm x 2 szt. 3000
- 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Dodatkowe kody CPV:
Pakiet nr: 360 - 33141110-4 – Opatrunki
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Leki
Część nr: 361
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZY Narodowa nazwa handlowa i kod EAN Postać dawka-stężenie Ilość opak.
1. dapagliflozin Tabletki powlekane x 28 10mg 300
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 362
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA-STĘŻENIE ILOŚĆ
OPAK.

1. Lurasidonum Tabletki powlekane x 28 37mg 20
2. Lurasidonum Tabletki powlekane x 28 74mg 30

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.13) **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:**

Leki
Część nr: 363

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

II.2.4) **Opis zamówienia:**

LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA-STĘŻENIE ILOŚĆ
OPAK.

1. Levofloxacin Fiolka/butelka x 1 500mg 2975

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.2.13) **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:**
Leki
Część nr: 364
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL Polska
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Siedziba Zamawiającego – ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
LP. NAZWA MIĘDZYNARODOWA NAZWA HANDLOWA I KOD EAN POSTAĆ DAWKA-STĘŻENIE
ILOŚĆ OPAK.
1. Faricimab Fiolka 28,8mg/0,24 ml 60
- 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.2.13) **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:
1. Zaświadczenia właściwego naczelnika US potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków i opłat, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed jego złożeniem, a w przypadku zalegania z opłacaniem podatków lub opłat wraz z zaświadczeniem zamawiający żąda złożenia dokumentów potwierdzających, że odpowiednio przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert wykonawca dokonał

płatności należnych podatków lub opłat wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłat tych należności;

2. Zaświadczenia albo innego dokumentu właściwej terenowej jednostki organizacyjnej ZUS lub właściwego oddziału regionalnego lub właściwej placówki terenowej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed jego złożeniem, a w przypadku zalegania z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z zaświadczeniem albo innym dokumentem zamawiający żąda złożenia dokumentów potwierdzających, że odpowiednio przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert wykonawca dokonał płatności należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłat tych należności;

3. Odpisu lub informacji z KRS lub z CEIDG, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy, sporządzonych nie wcześniej niż 3 miesiące przed jej złożeniem, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji;

4. Informacji z KRK w zakresie:

a) art. 108 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Pzp, zwanej dalej „ustawą”,

b) art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy, dotyczącej orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka karnego,

– sporządzonej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jej złożeniem;

5. Oświadczenia wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez zamawiającego, o których mowa w:

a) art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy,

b) art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,

c) art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,

d) art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy,

oraz

oświadczenia wykonawcy, w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086), z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, albo oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty, oferty częściowej lub wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej (zał. nr 5 do SWZ)

6. Oświadczenia wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez zamawiającego, o których mowa w art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy, odnośnie do naruszenia obowiązków dotyczących płatności podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1170), (zał. nr 6 do SWZ)

7. Informacji z Centralnego Rejestru Beneficjentów Rzeczywistych, w zakresie art. 108 ust. 2 ustawy, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do tego rejestru, sporządzonej nie wcześniej niż 3 m-ce przed jej złożeniem.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Podmiotowe środki dowodowe na potwierdzenie spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu. Dokumenty do których przekazania zostanie wezwany Wykonawca, którego oferta zostanie najwyżej oceniona zgodnie z art. 126 ust. 1 ustawy P.z.p.:

1. Posiadanie zdolności technicznej lub zawodowej w zakresie świadczenia dostaw w zakresie odpowiadającym swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia - na podstawie wykazu dostaw wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane lub są wykonywane, oraz załączeniem dowodów określających, czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy; tj. wykonanie co najmniej dwóch dostaw w zakresie odpowiadającym swoim rodzajem przedmiotowi

zamówienia, polegające na dostawie produktów farmaceutycznych, materiałów medycznych, opatrunków, różnych produktów leczniczych na kwotę:

Pakiet Referencje
Pakiet 1 100 000,00
Pakiet 2 300 000,00
Pakiet 3 40 000,00
Pakiet 4 25 000,00
Pakiet 5 250 000,00
Pakiet 6 20 000,00
Pakiet 7 12 000,00
Pakiet 8 20 000,00
Pakiet 9 80 000,00
Pakiet 10 2 000,00
Pakiet 11 50 000,00
Pakiet 12 7 000,00
Pakiet 13 2 000,00
Pakiet 14 2 000,00
Pakiet 15 7 000,00
Pakiet 16 250 000,00
Pakiet 17 50 000,00
Pakiet 18 7 000,00
Pakiet 19 180 000,00
Pakiet 20 180 000,00
Pakiet 21 300 000,00
Pakiet 22 150,00
Pakiet 23 10 000,00
Pakiet 24 400 000,00
Pakiet 25 20 000,00
Pakiet 26 40 000,00
Pakiet 27 150 000,00
Pakiet 28 700 000,00
Pakiet 29 20 000,00
Pakiet 30 70 000,00
Pakiet 31 6 000,00
Pakiet 32 3 000,00
Pakiet 33 80 000,00
Pakiet 34 40 000,00
Pakiet 35 10 000,00
Pakiet 36 700 000,00
Pakiet 37 160 000,00
Pakiet 38 2 000,00
Pakiet 39 600,00
Pakiet 40 15 000,00
Pakiet 41 5 000,00
Pakiet 42 4 000,00
Pakiet 43 2 000 000,00

Pakiet 44 9 000,00
Pakiet 45 40 000,00
Pakiet 46 80 000,00
Pakiet 47 20 000,00
Pakiet 48 20 000,00
Pakiet 49 1 500,00
Pakiet 50 80 000,00
Pakiet 51 35 000,00
Pakiet 52 1 100 000,00
Pakiet 53 8 000,00
Pakiet 54 15 000,00
Pakiet 55 8 000,00
Pakiet 56 140 000,00
Pakiet 57 35 000,00
Pakiet 58 2 500,00
Pakiet 59 600,00
Pakiet 60 60 000,00
Pakiet 61 4 000,00
Pakiet 62 3 000,00

...

Ze względu na ograniczoną możliwość wprowadzenia znaków do formularza Suplementu Dziennika UE wysokość referencji dla wszystkich pakietów została ujęta w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

Przedmiotowe środki dowodowe:

1. Oświadczenia Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia (w zależności od rodzaju –pakietu) posiada: pozwolenie na wprowadzenie do obrotu produktu leczniczego wydane przez Ministra Zdrowia– zgodnie z Ustawą z dnia 06.09.2001r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2022r. poz. 2301 ze zm.).
2. Oświadczenie Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia (w zależności od rodzaju – pakietu) posiada dopuszczenie do obrotu i stosowania na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 27 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022.974).
3. Foldery, opisy, katalogi i/lub inne materiały producenta oferowanych produktów potwierdzające spełnienie wymagań Zamawiającego w zakresie opisu przedmiotu zamówienia w języku polskim. Wszystkie dokumenty potwierdzające posiadanie przez oferowane towary wymaganych parametrów muszą być wyraźnie oznakowane numerem pakietu i pozycji - dotyczy tylko pakietu nr 234 poz. 5,6,7,8.

Sekcja IV: Procedura

IV.1) Opis

IV.1.1) Rodzaj procedury

Procedura otwarta

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

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

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

IV.2) Informacje administracyjne

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

Data: 20/07/2023

Czas lokalny: 08:00

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: 16/11/2023

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**
Data: 20/07/2023
Czas lokalny: 09:00
Miejsce:
platformazakupowa.pl

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

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

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

INFORMACJA ADMINISTRATORA

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 osobowych) Dz. U. UE. L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016r., dalej jako „RODO” informujemy, że: Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w związku z przeprowadzaniem postępowania o udzielenie zamówienia na „Dostawa leków, opatrunków, płynów infuzyjnych, rękawic, diet dojelitowych, żywienia pozajelitowego, koncentratu do dializ, alkoholu, formaliny, pieluchomajtek, środków kontrastowych, składników do receptury, mleka i preparatów mlekozastępczych na okres 12 miesięcy” - Zp/36/PN/23 jest Specjalistyczny Szpital im dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych, telefon 74/6489600, e-mail: sekretariat@zdrowie.walbrzych.pl

1. Informujemy, że Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IODO), kontakt możliwy jest za pośrednictwem e-mail: iodo@zdrowie.walbrzych.pl, numer (74) 6489600 oraz osobę zastępującą IODO, kontakt za pośrednictwem e-mail: iod@zdrowie.walbrzych.pl, numer (74) 6489696 lub korespondencyjnie na adres Administratora.

Celem przetwarzania danych osobowych jest wypełnienie obowiązków prawnych ciążących na jednostkach sektora finansów publicznych, w tym na podmiocie leczniczym, w zakresie przeprowadzania postępowania o udzielenie zamówienia publicznego: „Dostawa leków, opatrunków, płynów infuzyjnych, rękawic, diet dojelitowych, żywienia pozajelitowego, koncentratu do dializ, alkoholu, formaliny, pieluchomajtek, środków kontrastowych, składników do receptury, mleka i preparatów mlekozastępczych na okres 12 miesięcy” - Zp/36/PN/23 na podstawie art. 4 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz.U. z 2022 poz. 1710 z późn. zm.). Przesłanką legalizującą przetwarzanie tych danych osobowych na gruncie „RODO” jest art. 6 ust. 1 lit. c. W wyjątkowych przypadkach w tym samym celu będziemy również przetwarzać dane osobowe dotyczące wyroków skazujących lub naruszeń prawa na podstawie art. 108 ust. 1 w związku z art. 124 pkt. 1 cytowanej wyżej ustawy. Przesłanką legalizującą przetwarzanie tych danych osobowych na gruncie „RODO” jest art. 10.

2. Dane przekazane przez Panią/Pana będą podlegały udostępnieniu następującym kategoriom odbiorców: organy władzy publicznej, organy ścigania, inne uprawnione podmioty, w zakresie i celach, gdy występują z żądaniem w oparciu o stosowną podstawę prawną w tym np. Krajowa Izba Odwoławcza, inne podmioty, które

świadczą usługi na rzecz administratora np. podmiotom świadczącym obsługę prawną, podmiotom, z którymi administrator zawarł umowę przetwarzania danych w imieniu administratora, serwisanci lub Poczta Polska.

3. Administrator nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

4. Dane osobowe, wynikające ze zgromadzonej dokumentacji zamówienia wraz z załącznikami, będą przechowywane przez okres 4 lat licząc od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia a w przypadku obowiązywania umowy w sprawie zamówienia publicznego powyżej 4 lat, przechowywana jest przez cały okres obowiązywania umowy w sprawie zamówienia publicznego. Jeżeli środki finansowe zostały pozyskane z funduszy europejskich wówczas taka dokumentacja będzie przechowywana przez okres wskazany w tych dokumentach przyznających te środki i mogą wynosić okresy dłuższe niż 4 lata. Po tym terminie dane będą protokolarnie niszczone.

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Odwołanie przysługuje na:

1. Niezgodną z przepisami ustawy czynność zamawiającego, podjętą w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w tym na projektowane postanowienie umowy;

2. Zaniechanie czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia, do której zamawiający był obowiązany na podstawie ustawy;

3. Zaniechanie przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie ustawy, mimo że zamawiający był do tego obowiązany.

4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby.

- Odwołujący przekazuje kopię odwołania zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.

- Domniemywa się, że zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przekazanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.

5. Odwołanie wnosi się w terminie:

a) 10 dni od dnia przekazania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana przy użyciu środków komunikacji elektronicznej;

b) 15 dni od dnia przekazania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana w sposób inny niż określony w lit. a.

6. Odwołanie wobec treści ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia lub wobec treści dokumentów zamówienia wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym UE lub zamieszczenia dokumentów zamówienia na stronie internetowej.

7. Odwołanie w przypadkach innych niż określone w ust. 4 i 5 wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.

8. Na orzeczenie Izby oraz postanowienie Prezesa Izby stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Zamówień Publicznych.

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

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

19/06/2023