

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:170702-2021:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Bydgoszcz: Produkty farmaceutyczne
2021/S 066-170702**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr. Emila Warmińskiego SPZOZ

Krajowy numer identyfikacyjny: 092354746

Adres pocztowy: Szpitalna 19

Miejscowość: Bydgoszcz

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Kod pocztowy: 85-826

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Tomasz Kupczyk

E-mail: zp@szpital.bydgoszcz.pl

Tel.: +48 523709124

Faks: +48 523709125

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpital.bydgoszcz.pl

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <https://e-propublico.pl>

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://e-propublico.pl>

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na adres podany powyżej

I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej

Inny rodzaj: SPZOZ

I.5) Główny przedmiot działalności

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1) Wielkość lub zakres zamówienia

II.1.1) Nazwa:

Sukcesywne dostawy produktów leczniczych

Numer referencyjny: DZP-270-11-2021

II.1.2) Główny kod CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) **Krótki opis:**

Sukcesywne dostawy produktów leczniczych.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: tak

Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Grupa 1 – Tiopenal

Część nr: 1

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Thiopentalum 1 g x 1 fiol.

Fiol. 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:**

Grupa 2 – Desfluranum

Część nr: 2

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Desfluran płyn 240 ml x 6 but.

Op. x 6 butelek 6

Uwaga

1. Wykonawca przekazuje Zamawiającemu w bezpłatne użytkowanie 3 sztuki parowników.

2. Wykonawca dostarczy nieodpłatnie Zamawiającemu 10 sztuk złączek/łączników.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Grupa 3 – leki stosowane w znieczuleniu ogólnym – Etomidat

Część nr: 3

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Etomidatum inj. 20 mg / 10 ml x 10 amp. w postaci emulsji.

Op. 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:**

Grupa 4 – Propofolum
Część nr: 4

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Propofolum inj. 1 %, emulsja 0,2 g / 20 ml x 5 fiol.

Op. 1 610

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Grupa 5 – lidokaina w aerozolu
Część nr: 5

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Lidocainum 10 % aer. 38 g.

Op. 23

2. Aplikator do produktu zaoferowanego w poz 1 (Lidocainum 10 % aer. 38 g) x 100 szt.

Op. x 100 szt. 18

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Grupa 6 – leki zwiotczające mięśnie – Pipercuronium

Część nr: 6

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Pipecuronium bromide proszek i rozp. do sporz. roztw. do wstrz. 4 mg x 25 fiolek + 25 amp. rozp.

Op. 25 fiolek + 25 amp. rozp. 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:**

Grupa 7 – leki zwiotczające mięśnie – Rocuronium
Część nr: 7

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Rocuronium bromide inj. 0,05 g / 5 ml x 10 fiol.
Op. 180

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Grupa 8 – leki zwiotczające mięśnie – różne
Część nr: 8

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Dexmedetomidinum koncentrat do spor. roztw. do infuzji 0,2 mg / 2 ml x 25 amp.

Op. 2

2. Suxamethonium chloride inj. proszek do sporz. roztw. do wstrzyk. 200 mg x 10 fiolek.

Op. 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:**

Grupa 9 – leki odwracające blok nerwowo-mięśniowy

Część nr: 9

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Neostigminum 0,5 mg / 1 ml x 10 amp.

Op. 330

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Grupa 10 – aminy katecholowe – noradrenalina
Część nr: 10

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Norepinephrinum roztw. do inf. 4 mg / 4 ml x op. po 5 lub 10 amp.

Ampułka 4 640

2. Norepinephrinum roztw. do inf. 1 mg / 1ml x 10 amp.

Op. 40

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Grupa 11 – Atropinum
Część nr: 11

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Atropinum roztw. do wstrzykiwań 0,5 mg / 1 ml x 10 amp.

Op. 3

2. Atropinum roztw. do wstrzykiwań 1 mg / 1 ml x 10 amp.

Op. 200

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Grupa 12 – woda i sól fizjologiczna do infekcji w ampulkach

Część nr: 12

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Aqua pro injectione 10 ml x 100 amp.

Op. 206

2. Natrium chloratum 0,9 % 10 ml x 100 amp.

Op. 330

3. Natrium chloratum 10 % 10 ml x 100 amp.

Op. 131

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Grupa 13 – leki stosowane w zaburzeniach gospodarki elektrolitowej

Część nr: 13

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Natrium bicarbonicum inj. 8,4 % x 10 amp. a 20 ml.

Op. 126

2. Magnesii sulfas 2 g / 10 ml (20 %) x 10 amp.

Op. 400

3. Kalii chloridum 15 % / 10 ml x 20 amp.

Op. 500

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Grupa 14 – preparaty wapnia do stosowania parenteralnego

Część nr: 14

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Calcium chloratum 67 mg/ml roztw. do wstrzyk. x 10 amp.

Op. 671

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Grupa 15 – preparaty wapnia i leki stosowane w osteoporozie

Część nr: 15

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Alfacalcidolum 0,25 mcg x 100 kaps.

Op. 1

2. Calcium carbonicum 1 000 mg x 100 kaps.

Op. 28

3. Calcium gluconate inj. 10 % x 50 amp. a 10 ml.

Op. 1

4. Calcium gluconicum 45 mg jonów wapnia x 50 tabl.

Op. 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:**
Grupa 16 – remifentanyl
Część nr: 16
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Remifentanilum proszek do sporz. roztw. do wstrz. i inf. 1 mg x 5 fiolek.
Op. 63
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Grupa 17 – Midazolam
Część nr: 17

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Midazolam 50 mg / 10 ml x 1 amp.
Op. 890
2. Midazolam 5 mg / 5 ml x 10 amp.
Op. 150
3. Midazolam 15 mg / 3 ml x 10 amp.
Op. 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:**
Grupa 18 – Tramadol inj.
Część nr: 18
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Tramadol 100 mg / 2 ml x 10 amp.
Op. 300
2. Tramadol 50 mg x 20 kaps.
Op. 5
3. Tramadol 50 mg / 1 ml x 10 amp.
Op. 180

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Grupa 19 – niesteroidowe leki przeciwzapalne
Część nr: 19

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Diclofenacum 100 mg x 10 czopków.
Op. 214
2. Diclofenacum 50 mg x 10 czopków.
Op. 1
3. Ketoprofen 100 mg x 30 tabl.
Op. 23
4. Ketoprofenum inj. domięśniowe i dożylnie 100 mg / 2 ml x 10 amp.
Op. 400

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Grupa 20 – piperacylina z tazobaktamem
Część nr: 20

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Piperacillinum + Tazobactamum (4 g + 0,5 g) proszek do sporządzania roztworu do infuzji x 1 fiol.; wymagana trwałość fizyko-chemiczna po rozpuszczeniu – min. 24 h (przechowując w lodówce).

Fiol. 3 300

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:**

Grupa 21 – vancomycyna
Część nr: 21

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Vancomycinum 0,5 g x 1 fiol.; proszek do sporządz. roztworu do wstrzykiwań dożylnych i infuzji;
zarejestrowane wskazanie w posocznicy oraz podanie doustne.

Fiol. 80

2. Vancomycinum 1,0 g x 1 fiol.; proszek do sporządz. roztworu do wstrzykiwań dożylnych i infuzji;
zarejestrowane wskazanie w posocznicy oraz podanie doustne.

Fiol. 260

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Grupa 22 – klindamycyna w podaniu doustnym oraz parenteralnym

Część nr: 22

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Clindamycinum 300 mg x 16 kaps.

Op. 12

2. Clindamycinum roztwór do wstrzykiwań domięśniowych i infuzji 300 mg / 2ml x 5 amp.

Op. 68

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Grupa 23 – Meropenem

Część nr: 23

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Meropenem 0,5 g x 10 fiol., proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań dożylnych i infuzji.

Op. 30

2. Meropenem 1 g x 10 fiol., proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań dożylnych i infuzji.

Op. 223

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Grupa 24 – ceftraikson i cefuroksym

Część nr: 24

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Ceftriaxone proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań dożylnych, domięśniowych i infuzji 1 g x 1 fiol.
Fiol. 7 300

2. Cefuroxime proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań dożylnych i domięśniowych i infuzji 0,75 g x 1 fiol.
Fiol. 300

3. Cefuroxime proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań dożylnych i domięśniowych i infuzji 1,5 g x 1 fiol.
Fiol. 2 000

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Grupa 25 – imipenem z cylastatyną

Część nr: 25

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Imipenemum + Cilastatinum proszek do sporządzania roztworu do infuzji 0,5 g + 0,5 g x 1 fiolka.

Op. 979

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Grupa 26 – Sulfamethoxazol + Trimetoprimum inj.

Część nr: 26

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Sulfamethoxazol + Trimetoprimum inj. (400 mg + 80 mg) / 5 ml x 10 amp.

Op. 150

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Grupa 27 – ciprofloksacyna

Część nr: 27

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Ciprofloxacinum roztwór do infuzji 200 mg / 100 ml x 1 flakon

Flakon 1 040

2. Ciprofloxacinum roztwór do infuzji 400 mg / 200 ml x 1 flakon

Flakon 760

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Grupa 28 – antybiotyki, leki przeciwwirusowe i przeciwgrzybicze do stosowania dożylnego i doustnego

Część nr: 28

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Aciclovir proszek do spor. roztw. do infuzji 0,25 g x 5 fiol.
Op. 1
2. Clarithromycin 500 mg x 14 tabl.
Op. 45
3. Doxycyclinum 100 mg x 10 kaps.
Op. 1
4. Erythromycinum 0,25 g x 16 tabl..
Op. 6
5. Fluconazolum 50 mg x 7 kaps
Op. 100
6. Fluconazolum 100 mg x 7 kaps
Op. 13
7. Gentamycinum roztwór do wstrzykiwań dożylnych, domięśniowych i infuzji 0,08 g / 2 ml x 10 amp.
Op. 130
8. Levofloxacinum tabl 250 mg x 10
Op. 1
9. Levofloxacinum tabl 500 mg x 10
Op. 1
10. Metronidazole 250 mg x 20 tabl.
Op. 25
11. Neomycinum 0,25 g x 16 tabl.
Op. 42
12. Norfloxacinum 400 mg x 20 tabl
Op. 1
13. Nystatinum 500 000 j.m. x 16 tabl. dojelit.
Op. 2
14. Rifampicinum 300 mg x 100 kaps.
Op. 1
15. Spiramycinum 3 mln.j. x 10 tabl. powl.
Op. 2
16. Azithromycinum 0,5 g x 3 tabl. powl.
Op. 15
17. Sulfamethoxazol + Trimetoprimum (400 mg + 80 mg) x 20 tabl.
Op. 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:

Grupa 29 – immunoglobuliny anty-RH 50 mcg/ml i 150 mcg/ml

Część nr: 29

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Immunoglobulinum humanum anti-D roztwór do wstrzykiwań, 150 mcg/ml x 1 amp. a 1 ml

1 op. x 1 amp. 122

2. Immunoglobulinum humanum anti-D roztwór do wstrzykiwań, 50 mcg/ml x 1 amp. a 1 ml

1 op. x 1 amp. 106

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

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

II.2.14) Informacje dodatkowe

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Grupa 30 – immunoglobulina ludzka anty-D 300 mcg / 2 ml

Część nr: 30

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Immunoglobulinum humanum anti-D roztwór do wstrzykiwań, 300 mcg / 2 ml x 1 amp.-strzyk. a 2 ml
Op. 141

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Grupa 31 – albuminy ludzkie

Część nr: 31

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Albumina ludzka roztw. do infuzji 200 mg/ml (20 %) 100 ml x 1 szt.

Op. 300

2. Albumina ludzka roztw. do infuzji 200 mg/ml (20 %) 50 ml x 1 szt.

Op. 400

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Grupa 32 – Perhydrol
Część nr: 32

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Perhydrol 30 % 1 kg

Op. x 1 kg 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:**

Grupa 33 – preparaty żelaza
Część nr: 33

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Roztw. do wstrzykiwań dożylnych i infuzji zawierający 100 mg jonów Fe III/ampułkę, ampłka 1–5 ml, op x 5 amp.

Op. 15

2. Ferri hydroxidum polymaltosum 0,05 g Fe / 5 ml syrop 100 ml.

Op. 100 ml 10

3. Ferrous gluconate 23,2 mg Fe x 50 tabl.

Op. 2

4. Ferrosi sulfas 80 mg jonów Fe tabletki o przedłużonym uwalnianiu x 30 szt.

Op. 220

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Grupa 34 – leki stosowane w neutropenii

Część nr: 34

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Filgrastim 48 mln j.m. / 0,5 ml x 1 amp-strz.

Op. 15

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Grupa 35 – Enoxaparinum inj.

Część nr: 35

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Enoxaparinum roztw. do wstrzykiwań 0,02 g / 0,2 ml x 10 amp-strzyk.

Op. 60

2. Enoxaparinum roztw. do wstrzykiwań 0,04 g / 0,4 ml x 10 amp-strzyk.

Op. 1 020

3. Enoxaparinum roztw. do wstrzykiwań 0,06 g / 0,6 ml x 10 amp-strzyk.

Op. 420

4. Enoxaparinum roztw. do wstrzykiwań 0,08 g / 0,8 ml x 10 amp-strzyk.

Op. 270

5. Enoxaparinum roztw. do wstrzykiwań 0,1 g / 1 ml x 10 amp-strzyk.

Op. 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:**
Grupa 36 – Phytomenadione inj.
Część nr: 36
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Phytomenadione inj. 2 mg / 0,2 ml x 5 amp. zarejestrowany do stosowania u dzieci od pierwszego dnia życia.
Op. 420
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Grupa 37 – leki stosowane w zaburzeniach czucia
Część nr: 37
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Acidum Thiocticum 0,6 g / 50 ml x 10 fiol.
Op. 18
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Grupa 38 – leki stosowane w ostrym zapaleniu krtani, tchawicy i oskrzeli
Część nr: 38
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Budesonidum zawiesina do nebulizacji 0,25 mg / 2 ml x 20 poj. zarejestrowane wskazaniu u pacjentów z ostrym zapaleniem krtani, tchawicy i oskrzeli niezależnym od etiologii.
Op. x 20 poj. 100
2. Budesonidum zawiesina do nebulizacji 1 mg / 2 ml x 10 poj. zarejestrowane wskazaniu u pacjentów z ostrym zapaleniem krtani, tchawicy i oskrzeli niezależnym od etiologii.
Op. x 10 poj. 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:**

Grupa 39 – leki mukolityczne
Część nr: 39

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Acetylcysteinum inj. 0,3 / 3 ml x 5 amp.

Op. 250

2. Acetylcysteinum proszek 200 mg x 20 szt.

Op. 65

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Grupa 40 – Ambroxolum

Część nr: 40

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Ambroxolum roztw. do wstrzyk. 15 mg / 2 ml x 5 amp.

Op. 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Grupa 41 – leki stosowane w zaburzeniach pracy układu oddechowego
Część nr: 41
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Budesonide proszek do inhalacji w kapsułkach 200 mcg x 60 kaps.
Op. 8
2. Budesonide proszek do inhalacji w kapsułkach 400 mcg x 60 kaps.
Op. 12
3. Formoterolum proszek do inhalacji w kaps. 12 mcg/dawkę x 60 kaps.
Op. 13
4. Ipratropium bromide 250 mcg/dawkę płyn do nebulizacji 20 ml.
Op. 64
5. Ipratropium bromide aerozol 20 mcg/dawkę x 200 dawek (= 10 ml).
Op. 83
6. Salbutamol roztw. do nebulizacji 2,5 mg / 2,5 ml x 20 amp.
Op. 56
7. Salbutamol aer. 100 mcg/dawkę x 200 dawek.
Op. 16
8. Theophylline 300 mg x 50 tabl. o przedł. uwaln.
Op. 30
9. Tiotropium bromide 18 mcg x 90 kaps. z proszkiem do inhalacji.
Op. 3
10. Aparat do inhalacji przeznaczony do podawania leku zaoferowanego w poz. 9 (Tiotropium bromide 18 mcg x 90 kaps. z proszkiem do inhalacji).
Op. 18
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Grupa 42 – leki stosowane w nadciśnieniu, chorobie niedokrwiennej serca, zawałe mięśnia sercowego i zaburzeniach rytmu

Część nr: 42

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Betaxololum 20 mg x 30 tabl.
Op. 1
2. Candesartanum 16 mg x 28 tabl.
Op. 1
3. Candesartanum 8 mg x 28 tabl.
Op. 12
4. Captopril 12,5 mg x 30 tabl.
Op. 21
5. Captopril 25 mg x 30 tabl.
Op. 16
6. Clonidine 75 mg x 50 tabl.
Op. 18
7. Digoxinum 0,1 mg x 30 tabl.
Op. 23
8. Digoxinum 0,25 mg x 30 tabl.
Op. 5
9. Digoxinum roztw. do wstrzykiwań 0,5 mg / 2 ml x 5 amp.
Op. 52
10. Diltiazem 120 mg x 30 tabl. o przedł. uwaln.
Op. 1
11. Diltiazem 60 mg x 60 tabl. powł.
Op. 1
12. Diltiazem 90 mg x 30 tabl. o przedł. uwaln.
Op. 1
13. Enalaprilum 10 mg x 30 tabl.
Op. 1
14. Enalaprilum 20 mg x 30 tabl.
Op. 1
15. Enalaprilum 5 mg x 30 tabl.
Op. 1
16. Eplerenonum 25 mg x 30 tabl. powł.
Op. 15
17. Eplerenonum 50 mg x 30 tabl. powł.
Op. 8
18. Esmololum roztw. do wstrzykiwań 100 mg / 10 ml x 5 fiol.
Op. 1
19. Lacidipinum 4 m x 28 tabl powł.
Op. 11
20. Lacidipinum 6 mg x 28 tabl. powł.
Op. 1
21. Lercanidipinum 10 mg x 60 tabl.
Op. 6
22. Lercanidipinum 20 mg x 28 tabl.
Op. 8
23. Lisinoprilum 10 mg x 28 tabl.
Op. 1

- 24. Lisinoprilum 20 mg x 28 tabl.
Op. 1
- 25. Lisinoprilum 5 mg x 28 tabl.
Op. 17
- 26. Losartanum 50 mg x 28 tabl. powl.
Op. 4
- 27. Metoprololum 50 mg x 30 tabl. powl.
Op. 25
- 28. Metoprololum 5 mg / 5 ml x 5 amp.
Op. 28
- 29. Molsidominum 4 mg x 30 tabl.
Op. 13
- 30. Nebivolol 5 mg x 28 tabl.
Op. 66
- 31. Pentoxifyllinum 0,4 g x 30 tabl. o przedł. uwalnianiu.
Op. 3
- 32. Propafenon 150 mg x 20 tabl. powl.
Op. 2
- 33. Propafenon 300 g x 20 tabl. powl.
Op. 1
- 34. Propafenon inj. 70 mg / 20 ml x 5 amp.
Op. 5
- 35. Propranolol 10 mg x 50 tabl. powl.
Op. 1
- 36. Propranolol 40 mg x 50 tabl. powl.
Op. 1
- 37. Propranolol roztw. do wstrz. 1 mg/ml x 10 amp.
Op. 1
- 38. Quinaprilum 10 mg x 30 tabl. powl.
Op. 1
- 39. Valsartanum 160 mg x 28 tabl. powl.
Op. 15
- 40. Valsartanum 80 mg x 28 tabl. powl.
Op. 19
- 41. Verapamilum 120 mg x 40 tabl. o przedł. uwaln.
Op. 1
- 42. Verapamilum 40 mg x 20 tabl. powl.
Op. 4
- 43. Verapamilum 80 mg x 40 tabl. powl.
Op. 1
- 44. Zofenopril 30 mg x 28 tabl.
Op. 1
- 45. Zofenopril 7,5 mg x 28 tabl.
Op. 1
- 46. L-Argininum 2 g x 30 sasz.
Op. 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:**

Grupa 43 – leki stosowane w hamowaniu krwawienia
Część nr: 43

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Etamsylatum roztw. do wstrzykiwań 12,5 % x 50 amp.
Op. 120

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**
Grupa 44 – nitrogliceryna
Część nr: 44
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Gliceryl trinitrate 10 mg/ampułkę, ampulka 5–10 ml, roztwór do wstrzykiwań, op. x 10 ampulek.
Op. 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:**
Grupa 45 – lek pobudzający czynność serca
Część nr: 45
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Milrinonum 10 mg / 10 ml x 10 amp.
Op. 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:**

Grupa 46 – lek obniżający ciśnienie tętnicze

Część nr: 46

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Urapidil inj. 25 mg / 5 ml x 5 amp.

Op. 54

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Grupa 47 – Clopidogrelum tabl.

Część nr: 47

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Clopidogrelum 75 mg x 28 tabl. powł.
Op. 150
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Grupa 48 – Alteplase
Część nr: 48
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Alteplase proszek i rozpuszczalnik do spor. roztw. do infuzji 50 mg x 1 fiol + rozp.
Op. 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:**

Grupa 49 – amiodaron, sotalol
Część nr: 49

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Amiodaronum roztw. do wstrzykiwań 150 mg / 3 ml x 5 amp.

Op. 300

2. Sotalol 40 mg x 60 tabl.

Op. 1

3. Sotalol 80 mg x 30 tabl.

Op. 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:**

Grupa 50 – Kalii chloridum, Carvedilolum, Nitrendypinum, Telmisartanum
Część nr: 50

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Kalii chloridum 0,6 g x 100 kaps. o przedł. uwaln.

Op. 75

2. Carvedilolum 12,5 mg x 30 tabl. powl.

Op. 54

3. Carvedilolum 25 mg x 30 tabl. powl.

Op. 1

4. Carvedilolum 6,25 mg x 30 tabl. powl.

Op. 76

5. Nitrendypinum 10 mg x 30 tabl.

Op. 25

6. Nitrendypinum 20 mg x 30 tabl.

Op. 3

7. Telmisartanum 40 mg x 28 tabl.

Op. 43

8. Telmisartanum 80 mg x 28 tabl.

Op. 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:**

Grupa 51 – leki z grupy statyn

Część nr: 51

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Atorvastatinum 20 mg x 30 tabl. powl.
Op. 122
2. Atorvastatinum 40 mg x 30 tabl. powl.
Op. 141
3. Rosuvastatinum 10 mg x 28 tabl. powl.
Op. 94
4. Rosuvastatinum 20 mg x 28 tabl. powl.
Op. 21

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Grupa 52 – pochodna puryny poprawiająca mikrokrazenie
Część nr: 52

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Pentoxifyllinum 0,3 g / 15 ml x 10 amp.
Op. 27

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Grupa 53 – leki rozkurczowe

Część nr: 53

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Hyoscini butylbromidum 20 mg / 1 ml x 10 amp.

Op. 490

2. Hyoscinum 10 mg x 30 tabl.

Op. 4

3. Hyoscinum 10 mg x 6 czopków

Op. 867

4. Papaverinum inj. 0,04 g / 2 ml x 10 amp.

Op. 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:**

Grupa 54 – leki stosowane w zaburzeniach motoryki ukl.

Część nr: 54

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Bisacodylum 10 mg x 5 czopków.

Op. 50

2. Bisacodylum 5 mg x 30 tabl. dojelitowe.

Op. 10

3. Carbo medicinalis 200 mg x 20 kaps.

Op. 14

4. Diosmectite proszek 3,76 g x 30 sasz.

Op. 1

5. Glycerolum 2 g x 10 czopków.

Op. 100

6. Lactulosum 7,5 mg / 15 ml syrop 150 ml.

Butelka 150 ml 250

7. Loperamidum 2 mg x 30 tabl.

Op. 35

8. Makrogol 4000 + elektrolity, proszek do sporządzania zawiesiny doustnej, 74 g x 48 saszetek.

Op. 10

9. Metoclopramidum 0,5 % 10 mg / 2 ml x 5 amp.

Op. 440

10. Metoclopramidum 10 mg x 50 tabl.

Op. 6

11. Nifuroxazidum 100 mg x 24 tabl. powł.

Op. 21

12. Paraffinum liquidum płyn 100 g.

Butelka 100 g 100

13. Simeticone 40 mg x 100 kaps.

Op. 10

14. Sodium dihydrogen phosphate + Sodium hydrogen phosphate roztwór doodbytniczy 150 ml.

Wlewka 150 ml 300

15. Sulfasalazinum 500 mg x 100 tabl. dojelit.

Op. 2

16. Thiethylperazinum 6,5 mg x 50 tabl. powł.

Op. 5

17. Thiethylperazinum 6,5 mg x 6 czopków.

Op. 15

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Grupa 55 – leki stosowane w chorobach wątroby
Część nr: 55
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Ornithine 3 g granulát do sporządzania roztworu doustnego x 30 torebek.
Op. 5
2. Ornithine 5 g / 10 ml x 10 amp.
Op. 77
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**

Grupa 56 – leki przeciw dnie moczanowej, leki wspomagające leczenie zakażeń układu moczowego i kamicy dróg moczowych

Część nr: 56

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Allopurinol 100 mg x 50 tabl.

Op. 89

2. Colchicinum 0,5 mg x 20 tabl. powl.

Op. 3

3. Furaginum 50 mg x 30 tabl.

Op. 20

4. Produkt złożony w postaci tabletek, wspomagający leczenie zakażeń układu moczowego i kamicy dróg moczowych, zawierający m.in. wyciąg z liści brzozy, korzenia pietruszki, naowocni fasoli; ziela rumianku; liści borówki brusznicy op. x 60 tabl.

Op. 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:**

Grupa 57 – leki sprowadzane drogą importu docelowego

Część nr: 57

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Caffeine Citrate 0,05 g / 2 ml inj. x 10 amp.
Op. 4
2. Dihydralazyna 25 mg x 5 (amp. + rozpuszczalnik 2 ml).
Op. 6
3. Fenobarbital 0,04 g x 1 (fiol. + rozpuszczalnik 2 ml).
Op. 20
4. Labetalol hydrochloride 200 mg x 30 tabl.
Op. 1
5. Labetalol hydrochloride 100 mg / 20 ml x 5 amp.
Op. 1
6. Verapamili hydrochloridum 5 mg / 2 ml x 5 amp.
Op. 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:**

Grupa 58 – szczepionka przeciw grypie na sezon 2021/2022
Część nr: 58

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Czwierowalentna szczepionka przeciw grypie na sezon 2021/2022.
Szt. 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:**

Grupa 59 – leki stosowane w ginekologii

Część nr: 59

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Estradiol 2 mg tabl. x 28 tabl.

Op. 2

2. Dequalini chloridum 10 mm x 6 tabl. dopochwowych.

Op. 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:**

Grupa 60 – witaminy, mikro- i makroelementy

Część nr: 60

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL613 Bydgosko-toruński
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Wielospecjalistyczny Szpital miejski im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Acidum ascorbicum krople doustne 0,1 g / 1 ml 40 ml.
Op. 2
2. Acidum ascorbicum + Rutosidum (0,1 + 0,25) g x 25 tabl. powł. (blister).
Op. 34
3. Acidum folicum 15 mg x 30 tabl.
Op. 76
4. Acidum folicum 5 mg x 30 tabl.
Op. 44
5. Ascorbic acid, Hesperidin, Ruscus aculeatus x 30 kaps.
Op. 34
6. Colecalciferol krople 15 000 j.m./ml 10 ml.
Op. 22
7. Kalii chloridum 0,75 x 30 tabl. o przedł. uwaln.
Op. 480
8. Phytomenadione 10 mg x 30 tabl.
Op. 23
9. Produkt zawierający m.in. kwasy omega-3, w tym 300 mg DHA x 60 tabl.
Op. 4
10. Retinolum płyn 50 000 j.m./ml 10 ml.
Op. 2
11. Thiaminum inj. 0,05 g/amp. x 10 amp. o poj. 1 ml – 2 ml.
Op. 30
12. Acidum ascorbicum roztw. do wstrzyk. 500 mg / 5 ml x 10 amp.
Op. 80
13. Thiaminum 0,025 g x 50 tabl.
Op. 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

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

III.1) Warunki udziału

III.1.2) Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

O udzielenie zamówienia publicznego mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące sytuacji ekonomicznej lub finansowej. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia / nie spełnia.

III.1.3) Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

O udzielenie zamówienia publicznego mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia / nie spełnia.

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: 10/05/2021

Czas lokalny: 11:00

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: 07/08/2021

IV.2.7) Warunki otwarcia ofert

Data: 10/05/2021

Czas lokalny: 11:30

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

VI.3) Informacje dodatkowe:

Dokumenty wymagane na etapie składania ofert/wniosków:

- Załącznik nr 1 – formularz oferty,
- Załącznik nr 2 – specyfikacja asortymentowo-cenowa.

Dokumenty składane na wezwanie zamawiającego:

- odpis lub informacja z KRS lub CEIDG,
- opisy / ulotki / karty techniczne/katalogowe / fotografie,
- Załącznik nr 3 – jednolity europejski dokument zamówienia,
- Załącznik nr 4 – oświadczenie wykonawcy w sprawie grupy kapitałowej,
- zezwolenie, licencja, koncesja lub wpis do rejestru.

Informacje dodatkowe

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1–6 i ust. 2 ustawy Pzp oraz spełniają warunki udziału w postępowaniu.

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

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17A

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Zgodnie z działem IX ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019 r. (Dz.U. z 2019 poz. 2019)

– Środki ochrony prawnej.

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
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Tel.: +48 224587801
Faks: +48 224587800
Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**
01/04/2021