

DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej 2/12

UNIA EUROPEJSKA

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, L-2985 Luksemburg Faks (352) 29 29-42670

E-mail: ojs@publications.europa.eu Informacje i formularze on-line: <http://simap.europa.eu>**OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU****SEKCJA I: INSTYTUCJA ZAMAWIAJĄCA****I.1) NAZWA, ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE**

Oficjalna nazwa: [Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J. Strusia z Zakładem Opiekuńczo Leczniczym SP ZOZ](#)

Adres pocztowy: [ul.Szwajcarska 3](#)

Miejscowość: [Poznań](#) Kod pocztowy: [61-285](#)

Kraj: [Polska](#)

Punkt kontaktowy: [Dział Zamówień Publicznych Szpitala](#) Tel.: [618739033](#)

Osoba do kontaktów: [Magdalena Głuchowska](#)

E-mail: zamowienia@szpital-strusia.poznan.pl Faks: [618779517](#)

Adres(y) internetowy(e) (jeżeli dotyczy)Główny adres instytucji zamawiającej (URL): www.szpital-strusia.poznan.pl

Adres profilu nabywcy (URL):

Więcej informacji można uzyskać pod adresem:

- jak podano wyżej dla punktu kontaktowego
- inny: proszę wypełnić załącznik A.I

Specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego oraz Dynamicznego Systemu Zakupów) można uzyskać pod adresem:

- jak podano wyżej dla punktu kontaktowego
- inny: proszę wypełnić załącznik A.II

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać na adres:

- jak podano wyżej dla punktu kontaktowego
- inny: proszę wypełnić załącznik A.III

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej 8/12
I.2) RODZAJ INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ I GŁÓWNY PRZEDMIOT LUB PRZEDMIOTY DZIAŁALNOŚCI

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Ministerstwo lub inny organ krajowy lub federalny, w tym jednostki regionalne i lokalne | <input type="radio"/> Ogólne usługi publiczne |
| <input type="radio"/> Agencja/Urząd krajowy lub federalny | <input type="radio"/> Obrona |
| <input type="radio"/> Organ władzy regionalnej lub lokalnej | <input type="radio"/> Porządek i bezpieczeństwo publiczne |
| <input type="radio"/> Agencja/Urząd regionalny lub lokalny | <input type="radio"/> Środowisko |
| <input checked="" type="radio"/> Podmiot prawa publicznego | <input type="radio"/> Sprawy gospodarcze i finansowe |
| <input type="radio"/> Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa | <input checked="" type="radio"/> Zdrowie |
| <input type="radio"/> Inne (proszę określić): | <input type="radio"/> Budownictwo i obiekty komunalne |
| | <input type="radio"/> Ochrona socjalna |
| | <input type="radio"/> Rekreacja, kultura i religia |
| | <input type="radio"/> Edukacja |
| | <input type="radio"/> Inne (proszę określić): |

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

- tak nie

DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej 8/12
SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OPIS

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą

DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej 8/12

II.1.2) Rodzaj zamówienia oraz lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług

(Wybrać wyłącznie jedną kategorię – roboty budowlane, dostawy lub usługi – która najbardziej odpowiada konkretnemu przedmiotowi zamówienia lub zakupu)

<input type="radio"/> a) Roboty budowlane <input type="radio"/> Wykonanie <input type="radio"/> Zaprojektowanie i wykonanie <input type="radio"/> Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego, odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą	<input checked="" type="radio"/> b) Dostawy <input checked="" type="radio"/> Kupno <input type="radio"/> Dzierżawa <input type="radio"/> Najem <input type="radio"/> Leasing <input type="radio"/> Połączenie powyższych form	<input type="radio"/> c) Usługi Kategoria usługi: nr (dla usług kategorii 1-27 zob. załącznik II do dyrektywy 2004/18/WE)
Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych	Główne miejsce realizacji dostawy siedziba Zamawiającego (ul.Szkolna 8/12 w Poznaniu) Kod NUTS	Główne miejsce świadczenia usług

II.1.3) Ogłoszenie dotyczy

- Zamówienia publicznego
 Zawarcia umowy ramowej
 Utworzenia dynamicznego systemu zakupów (DSZ)

II.1.4) Informacje na temat umowy ramowej (jeżeli dotyczy)

<input type="radio"/> Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami Liczba <i>LUB, jeżeli dotyczy, maksymalna liczba uczestników planowanej umowy ramowej</i>	<input type="radio"/> Umowa ramowa z jednym wykonawcą
--	---

Czas trwania umowy ramowej:

Okres w latach:

lub miesiącach:

Uzasadnienie dla umowy ramowej, której czas trwania przekracza okres czterech lat:

Szacunkowa całkowita wartość zakupów w całym okresie obowiązywania umowy ramowej (jeżeli dotyczy; podać wyłącznie dane liczbowe):	
Szacunkowa wartość bez VAT:	Waluta:
<i>LUB</i> Zakres: między a	Waluta:
Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone (jeżeli możliwe do określenia):	

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej 8/12**II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu(ów)**

Dostawa leków z lekospisu szpitalnego (produktów leczniczych) dla Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia przy ul.

Szkolnej 8/12 w Poznaniu, z podziałem na 78 pakietów. Przedmiot zamówienia obejmuje również dostawę leków do zamawiającego przez wykonawcę.

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

Główny przedmiot	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
		33690000

II.1.7) Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych (GPA)

tak nie

II.1.8) Podział na części (w celu podania informacji o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B w liczbie odpowiadającej liczbie części)

tak nie

Jeżeli tak, oferty należy składać w odniesieniu do (zaznaczyć tylko jedno pole):

tylko jednej części

jednej lub więcej części

wszystkich części

II.1.9) Dopuszcza się składanie ofert wariantowych

tak nie

II.2) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES ZAMÓWIENIA

II.2.1) Całkowita wielkość lub zakres (w tym wszystkie części i opcje, jeżeli dotyczy)

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
7243164.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

II.2.2) Opcje (jeżeli dotyczy)

tak nie

Jeżeli tak, proszę podać opis takich opcji:

Jeżeli jest znany, wstępny harmonogram odwołania się do tych opcji:		
w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
Liczba możliwych wznowień zamówienia (jeżeli dotyczy):		
lub Zakres: między a		
Jeżeli jest znany, w przypadku odnawialnych zamówień na dostawy lub usługi, szacunkowe ramy czasowe kolejnych zamówień:		
w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)

II.3) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN REALIZACJI

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej 8/12
SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM

III.1) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA

III.1.1) Wymagane wadzia i gwarancje (jeżeli dotyczy)

Warunkiem udziału w postępowaniu jest wniesienie wadium w wysokości 36.897,08 PLN. Wadium wnoszone jest tylko na pakiety, w których wykonawca przystąpi do postępowania. Dla poszczególnych pakietów wadium wynosi:

- 1- 484,- 21- 109,- 41- 2.753,- 61- 180,-
- 2- 794,- 22- 15,- 42 - 18,- 62 - 61,-
- 3- 1.074,- 23- 446,- 43 - 259,- 63 - 114,-
- 4- 175,- 24- 1.178,- 44 - 42,- 64 - 211,-
- 5- 75,- 25 -3.175,- 45 - 134,- 65 - 34,-
- 6 - 47,- 26 - 881,- 46 - 153,- 66 - 279,-
- 7- 298,- 27 - 52,- 47 - 409,- 67 - 2.530,-
- 8- 2,40,- 28 - 23,- 48 - 51,- 68 - 2.652,28,-
- 9- 873,- 29 - 1.512,- 49 - 163,- 69- 25,-
- 10- 1.865,- 30 - 654,- 50 - 2,00,- 70 - 45,-
- 11 - 355,- 31 - 246,- 51 - 38,- 71 - 234,-
- 12 - 373,- 32 - 990,- 52 - 991,- 72 - 76,-
- 13 - 279,- 33 - 31,- 53 - 16,- 73 - 112,-
- 14- 44,- 34 - 850,- 54 - 255,- 74 - 701,-
- 15 - 77,- 35 - 81,- 55 - 165,- 75 - 1.439,-
- 16 - 499,- 36 - 815,- 56 - 6,40,- 76 - 18,-
- 17 - 146,- 37 - 54,- 57 - 59,- 77 - 215,-
- 18 - 1.165,- 38 - 7,00,- 58 - 3,00,- 78 - 6,00,-
- 19 - 1.336,- 39 - 32,- 59 - 20,-
- 20 - 336,- 40 - 500,- 60 - 479,-

III.1.2) Główne warunki finansowania i uzgodnienia płatnicze oraz/lub odniesienie do odpowiednich przepisów je regulujących

III.1.3) Forma prawna, jaką musi przyjąć grupa wykonawców, której zostanie udzielone zamówienie (jeżeli dotyczy)

III.1.4) Inne szczególne warunki, którym podlega realizacja zamówienia (jeżeli dotyczy)

tak nie

Jeżeli tak, opis szczególnych warunków

III.2) WARUNKI UDZIAŁU

III.2.1) Sytuacja podmiotowa wykonawców, w tym wymogi dotyczące wpisu do rejestru zawodowego lub handlowego

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Wykonawcy winni posiadać uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień oraz koncesję, zezwolenie lub inny dokument potwierdzający uprawnienia wykonawcy do hurtowego obrotu lekami.

III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

posiadają wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia; dysponują odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia, na potwierdzenie czego przedłożą oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów

(jeżeli dotyczy):

DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

postępowaniu, o których mowa w pkt. 4.1 SIWZ, zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy Pzp oraz oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp-Aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert (UWAGA: Wykonawcy będący osobami fizycznymi są zobowiązani złożyć zamiast tego dokumentu oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy) -Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie 3 wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;-Aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;- Aktualna informacja Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art.24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;-Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust.1 pkt.9 ustawy, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;Jeżeli Wykonawca, wykazując spełnianie warunku, o którym mowa w punkcie 4.1.3 SIWZ, polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, a podmioty te będą brały udział w realizacji części zamówienia, w odniesieniu do tych podmiotów do oferty należy załączyć dokumenty wymienione powyżej w punktach 4.3.2, 4.3.3, 4.3.4, 4.3.5 i 4.3.6 oraz oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia.

III.2.3) Zdolność techniczna

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:
oświadczenia jak w pkt. 2.2

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów
(jeżeli dotyczy):

III.2.4) Zamówienia zastrzeżone (jeżeli dotyczy)

tak nie

**DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej
2/12**

- Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej
- Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej

DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**III.3) SPECYFICZNE WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIEŃ NA USŁUGI****III.3.1) Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu**

tak nie

Jeżeli tak, odniesienie do odpowiednich przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych:

III.3.2) Osoby prawne powinny wskazać nazwiska oraz kwalifikacje zawodowe pracowników odpowiedzialnych za wykonanie usługi

tak nie

DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej 8/12
SEKCJA IV: PROCEDURA

IV.1) RODZAJ PROCEDURY

IV.1.1) Rodzaj procedury

<input checked="" type="radio"/> Otwarta	
<input type="radio"/> Ograniczona	
<input type="radio"/> Ograniczona przyspieszona	Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:
<input type="radio"/> Negocjacyjna	Kandydaci zostali już zakwalifikowani <input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie Jeżeli tak, należy podać w pkt VI.3) nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców Informacje Dodatkowe
<input type="radio"/> Negocjacyjna przyspieszona	Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:
<input type="radio"/> Dialog konkurencyjny	

IV.1.2) Ograniczenie liczby wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do składania ofert lub do udziału (procedura ograniczona i negocjacyjna, dialog konkurencyjny)

Przewidywana liczba wykonawców
LUB Przewidywana minimalna liczba a , jeżeli właściwe, maksymalna liczba
Obiektywne kryteria wyboru ograniczonej liczby kandydatów:

IV.1.3) Zmniejszenie liczby wykonawców podczas negocjacji lub dialogu (procedura negocjacyjna, dialog konkurencyjny)

Zastosowanie procedury etapowej w celu stopniowego zmniejszania liczby omawianych rozwiązań lub negocjowanych ofert

tak nie

DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

IV.2) KRYTERIA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia (proszę zaznaczyć odpowiednie pole(a))

Najniższa cena

LUB

Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

kryteria określone poniżej (kryteria udzielenia zamówienia powinny zostać podane wraz z wagą lub w kolejności od najważniejszego do najmniej ważnego, w przypadku gdy przedstawienie wag nie jest możliwe z oczywistych przyczyn)

kryteria określone w specyfikacji, w zaproszeniu do składania ofert lub negocjacji lub w dokumencie opisowym

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	

IV.2.2) Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna

tak nie

Jeżeli tak, proszę podać dodatkowe informacje na temat aukcji elektronicznej (jeżeli dotyczy)

IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.3.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą (jeżeli dotyczy)

[WSM/DZP/381-10396/N/2010](#)

IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia

tak nie

Jeżeli tak,

<input type="radio"/> Wstępne ogłoszenie informacyjne	<input type="radio"/> Ogłoszenie o profilu nabywcy
Numer ogłoszenia w Dz.U.:	z dnia (dd/mm/rrrr)
<input type="radio"/> Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)	

IV.3.3) Warunki uzyskania specyfikacji i dokumentów dodatkowych (z wyjątkiem dynamicznego systemu zakupów) lub dokumentu opisowego (w przypadku dialogu konkurencyjnego)

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów	
Data: 07/11/2010 (dd/mm/rrrr)	Godzina: 14:30
Dokumenty odpłatne	
<input type="radio"/> tak <input checked="" type="radio"/> nie	
Jeżeli tak , Cena (podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
Warunki i sposób płatności:	

DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej 8/12**IV.3.4) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**

Data: 08/11/2010 (dd/mm/rrrr) Godzina: 09:00

IV.3.5) Data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału zakwalifikowanym kandydatom (jeżeli możliwe do określenia): (w przypadku procedur ograniczonej i negocjacyjnej oraz dialogu konkurencyjnego)

Data: (dd/mm/rrrr)

IV.3.6) Język(i), w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu

ES	CS	DA	DE	ET	EL	EN	FR	IT	LV	LT	HU	MT	NL	PL	PT	SK	SL	FI	SV
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

inny:

IV.3.7) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą (procedura otwarta)

Do: (dd/mm/rrrr)

LUB Okres w miesiącach:

LUB dniach: 60 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.3.8) Warunki otwarcia ofert

Data: 08/11/2010 (dd/mm/rrrr) Godzina: 11:00

Miejsce (jeżeli dotyczy): [Siedziba zamawiającego \(ul.Szwajcarska 3, Poznań\)](#) , [Dział Zamówień Publicznych](#) , [wejście D](#) , [I ptr, pokój 123](#)

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy)

 tak nie

DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej 8/12
SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

VI.1) JEST TO ZAMÓWIENIE O CHARAKTERZE POWTARZAJĄCYM SIĘ (jeżeli dotyczy)

tak nie

Jeżeli tak, przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

VI.2) ZAMÓWIENIE DOTYCZY PROJEKTU/PROGRAMU FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW WSPÓLNOTOWYCH

tak nie

Jeżeli tak, odniesienie do projektów i/lub programów:

VI.3) INFORMACJE DODATKOWE (jeżeli dotyczy)

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](#)
Kraj: [Polska](#) Tel.:
E-mail: Faks:
Adres internetowy (URL):

Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne (jeżeli dotyczy)

Oficjalna nazwa:
Adres pocztowy:
Miejscowość: Kod pocztowy:
Kraj: Tel.:
E-mail: Faks:
Adres internetowy (URL):

VI.4.2) Składanie odwołań (proszę wypełnić pkt VI.4.2 LUB, jeżeli jest to niezbędne, pkt VI.4.3)

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

[Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w terminie 10 dni od dnia, w który, powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia](#)

DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**VI.4.3) Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań**

Oficjalna nazwa: [Urząd Zamówień Publicznych](#)
Adres pocztowy: [ul. Postępu 17a](#)
Miejscowość: [Warszawa](#) Kod pocztowy: [02-676](#)
Kraj: [Polska](#) Tel.:
E-mail: Faks:
Adres internetowy (URL):

VI.5) DATA WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:[27/09/2010 \(dd/mm/rrrr\)](#)

DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**ZAŁĄCZNIK A****DODATKOWE ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE****I) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE MOŻNA UZYSKAĆ DALSZE INFORMACJE**

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod

pocztowy:

Kraj:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

II) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE MOŻNA UZYSKAĆ SPECYFIKACJE I DOKUMENTY DODATKOWE (W TYM DOKUMENTY DOTYCZĄCE DIALOGU KONKURENCYJNEGO I DYNAMICZNEGO SYSTEMU ZAKUPÓW)

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod

pocztowy:

Kraj:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

III) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE NALEŻY PRZESYŁAĆ OFERTY/WNIOSKI O DOPUSZCZENIE DO UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Oficjalna nazwa:

[KANCELARIA Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia z Zakładem Opiekuńczo Leczniczym SP ZOZ](#)

Adres pocztowy:

[ul. Szwajcarska 3](#)

Miejscowość:

[Poznań](#)

Kod

pocztowy:

[61-285](#)

Kraj:

[Polska](#)**Punkt kontaktowy:**

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**ZAŁĄCZNIK B (1)****INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA****CZĘŚĆ nr 1 NAZWA Pakiet 1****1) KRÓTKI OPIS**

- 1 Acenocumarol 4 mg x 60 tabl. 20 op.
- 2 Acidum folicum 0,015 x 30 tabl. 140 op.
- 3 Adrenalinum inj. 0,001g/ml x 10 amp. 600 op.
- 4 Allupol 0,lgx 50 tabl. 300 op.
- 5 Amizepin 0,2 x 50 tabl. 40 op.
- 6 Ampicillin 1,0 x 1 fiol. 160 szt
- 7 Aqua pro inj. 10 ml x 100 amp. 100op.
- 8 Arechin 0,25 g x 30 tabl. 15op.
- 9 Baclofen-0,01 g x 50 tabl. 20 op.
- 10 Biseptol 480 tabl. 0,48 x 20 szt. 200 op.
- 11 Buvasodil 300 mg tabl x 20 10 op.
- 12 Calcium Resonium subst.300 g 3 op.
- 13 Cordafen 0,01 g x 50 tabl. 5 op.
- 14 Crotamiton plyn 10% -IOOg 2 op.
- 15 Dalacin C 300 mg kaps. x 16 15 op.
- 16 Daktarin-żel do jamy ustnej 20mg/g 40 g 10 op.
- 17 Depo-Medrol inj.0,04g/ml x 1 fiol. 20 op.
- 18 Dexamethason 0,001 g x 20 tabl. 10 op.
- 19 Dicortinef zawiesina do oczu- 5ml 90 op.
- 20 Encorton tabl. 0,005 g x 20 szt. 120 op.
- 21 Exacyl inj. 500 mg/5ml x 5 amp. 1600 op.
- 22 Fenactil inj.dom.0,025g/5 ml x 5 amp. 20 op.
- 23 Fluconazole kaps. 100 mg x 7 szt. 500 op.
- 24 Furagin 0,05 g x 30 tabl. 450 op.
- 25 Furosemidum 0,04 g x 20 tabl. 700 op.
- 26 Glucosum inj.20%-10 ml x 10 amp. 20 op.
- 27 Haloperidol krople 0,002g/ml-10 ml 50 op.
- 28 Heviran 0,2 g x 30 tabl. 500 op.
- 29 Hydrocortisonum aceticum krem 1%-15g 40 op.
- 30 Ibuprofen draż. 0,2 g x 60 szt. 15 op.
- 31 Ketrel 25 mg x 30 tabl. 200 op.
- 32 Laciun kaps.x 300 10 op.
- 33 Lerivon 30 mg x 30 tabl 10 op.
- 34 Loperamid 0,002g x 30 tabl. 220 op.
- 35 Lorinden „ A" maść 15g 1000 op.
- 36 Lorinden „ C" maść 15 g 200 op.
- 37 Majamil prol.0,lg x 20 tabl.powl. 100 op.
- 38 Majamil 0,05 x 20 tabl.powl. 150 op.
- 39 Mapryl „20" tabl. 0,02 g x 30 szt. 20 op.
- 40 Mapryl „ 10" tabl. 0,01 g x 30 szt. 100 op.
- 41 Mapryl „ 5" tabl.0,005 g x 30 szt. 100 op.
- 42 Metformax 500 tabl. x 30 tabl. 300 op.
- 43 Metocard 0,05 g x 30 tabl. 220 op.
- 44 Metoclopramidum 0,01 g x 50 tabl. 50 op.
- 45 Metronidazol 0,25 g x 20 tabl. 40 op.
- 46 Natr.chlorat.0,9%10 ml x 100 amp. 300 op.
- 47 Nitroglicerinum tabl.podjęz.0,5 mg x20 70 op.
- 48 Penicill.Procain.Inj 2400000 j.m. 60 szt.
- 49 Polfenon tabl.powl.0,15g x 20 40 op.
- 50 Polstygminum 0,5mg/ml x IOamp. 220 op.
- 51 Prednisolonum aceticum-zaw.0,5%-1 Oml 2 op.
- 52 Propranolol tabl.0,01 g x 50 60 op.
- 53 Propranolol tabl. 0,04 g x 50 20 op.
- 54 Pyrazinamid tabl. 0,5g x 250 szt. 1 op.

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej 2/12

- 55 Ranigast tabl.powl.0,15 x 60 200 op.
 56 Relanium tabl. 2 mg x 20 160 op.
 57 Relanium tabl. 5 mg x 20 300 op.
 58 Scopolan draz.0,01g x 30 100 op.
 59 Sectral tabl.powl.0,2 x 30 20 op.
 60 Spironol tabl.0,025 x 100 65 op.
 61 Spironol tabl.powl. 0,1 x 20 200 op.
 62 Staveran 40 mg x 20 tabl. 100 op.
 63 Staveran 80 mg x 20 tabl. 60 op.
 64 Streptomycinum inj. 1 g fiol. 20 szt
 65 Theospirex retard 0,3g x 50 szt. 50 op.
 66 Tialorid tabl. x 50 szt. 40 op.
 67 Tramal kaps. 0,05 g x 20 szt. 150op.
 68 Poltram inj. 0,05 g/ml x 5 amp. 400 op.
 69 Tramal krople 1,0g/ml - 10 ml 50 op.
 70 Thyrozol 10 mg x 50 tabl. 20 op.
 71 Tranxene 5 mg x 30 kaps. 5 op.
 72 Ulgastran 1,0 x 50 tabl. 20 op.
 73 Vit.B 12 inj. 1000 mcg/2 ml x 5 amp. 50 op.
 74 Vitacon inj.0,01 g/ml x 10 amp. 50 op.
 75 Vagothyl plyn 50,0 5 op.
 76 Vigantol krople 10 ml 10 op.
 77 Warfin3mgx 100 tabl. 15 op.
 78 Warfin 5 mg x 100 tabl. 20 op.
 79 Xifaxan 200 mg x 12 tabl. 150 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

79 pozycji

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 96848.13		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (2)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 2 NAZWA Pakiet 2

1) KRÓTKI OPIS

- 1 Accupro 5 mg x 30 tabl. 50 op.
- 2 Aflegan 0,015/2ml x 10 amp. 100 op.
- 3 Amlozek 5 mg x 30 tabl. 50 op.
- 4 Artemisol 100,Og płyn zewnętrzny 2 op.
- 5 Atropinum sulfur.inj.0,5/1 ml x 1 Oamp. 350 op.
- 6 Bisseptol inj.0,48/5ml x 10amp. 200 op.
- 7 Calcium 300mg x 10 tabl. 50 op.
- 8 Clemastin 0,001 g x 30 tabl. 200 op.
- 9 Cyclonamine 0,25 x 30 tabl. 160 op.
- 10 Cyclonamine inj. 0,25g/2ml x 5 amp. 2200 op.
- 11 Dopaminum hydrochloricum inj. 0,2g/5ml x 10 amp. 80 op.
- 12 Encorton 20 mg x 20 tabl. 400 op.
- 13 Fenactil inj.doż.0,05g/2ml x 10 amp. 20 op.
- 14 Flucinar 15,0 g żel 150 op.
- 15 Furosemidum inj.0,02/2ml x 50 amp. 700 op.
- 16 Haloperidol krople 0,002g/lml-100ml 30 op.
- 17 Hydrochlorothiazid 0,025g x 30 tabl. 70 op.
- 18 Levonor inj.0,001 g/lml x 10 amp. 80 op.
- 19 Levonor inj. 0,004 g/ 4 ml x 5 amp 500 op.
- 20 Lignocainum h/chl. „A”2% 30g żel 500 op.
- 21 Lignocainum h/chl. „U,,2% 30g żel 150 op.
- 22 Lignocainum h/chl. inj.2%2ml x 10 amp. 300 op.
- 23 Magnesium sulf.inj.doż.2g/10ml x 10 850 op.
- 24 Metoclopramidum inj. 0,01g/2ml x 5 1200 op.
- 25 Metronidazol 1% 15,0 krem 10 op.
- 26 Metronidazol 1% 15,0 żel 5 op.
- 27 Metronidazol 0,5% 100 ml inj.doż 3000 szt
- 28 Molsidomina 0,002 g x 30 tabl. 40 op.
- 29 Molsidomina 0,004 g x 30 tabl. 40 op.
- 30 Memotropil 20% inj.12g/60ml 1400szt
- 31 Nystatyna tabl.powl.500000j.m. x 16 5 op.
- 32 Papaverinum h/chl. inj.0,04/2ml x 10 100 op.
- 33 Relanium inj.0,01/2ml x 50 amp. 30 op.
- 34 Vit.B6 inj.50mg/2ml x 5 amp. 30 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

34 pozycje

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 158775.61		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej 2/12

Okres w miesiącach: 12	<i>lub</i> dniach:	(od udzielenia zamówienia)
<i>LUB</i>	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**ZAŁĄCZNIK B (3)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 3 NAZWA Pakiet 3**1) KRÓTKI OPIS**

- 1 Alantan 30,0- maść 140 op.
- 2 Alantan plv. 100 g 10 op.
- 3 Alusal 0,5 tabl. x 30 tabl. 20 op.
- 4 Ascofer 200 mg x 50 60 op.
- 5 Aspargin tabl. x 50 100 op.
- 6 Astmopent 0,005/1 Oml x 5 amp. 40op.
- 7 Bellapan 0,25mg x 20 tabl. 5 op.
- 8 Bisacodyl draż. 0,005 x 30 10 op.
- 9 Bisacodyl supp.0,01 x 5 380 op.
- 10 Buscolysin 20mg/lml x 10 amp. 20 op.
- 11 Calcium „Polfa" 10%/10ml inj. x 10 amp. 200 op.
- 12 Calcium „Polfa" tabl. 1,373 g x 12 120 op.
- 13 Carbo medicinalis 0,3 tabl. x 20 50 op.
- 14 Cinnarizinum 0,025 tabl. x 50 5 op.
- 15 Clemastin 2mg/2ml amp. x 5 1000 op.
- 16 Clotrimazolum l%20g krem 80 op.
- 17 Cocarboxylasum 0,05/2ml x 5 amp. 60 op.
- 18 Doxepin 10 mg kaps. x 30 20 op.
- 19 Doxepin 25 mg kaps. x 30 15 op.
- 20 Encopiryn 325 mg x 30 tabl. 200 op.
- 21 Ephedricum h/chl. 0,025/1 ml amp. x 10 10 op.
- 22 Espumisan 40 mg x 100 kaps. 170 op.
- 23 Exacyl 500 mg tabl. x 20 120 op.
- 24 Glucosum 40% 10 ml amp. x 10 50 op.
- 25 Heparinum 30000jm/100g4crem 20,0 250 op.
- 26 Hydroxyzinum 0,01 Otabl.powlekane x 30 130 op.
- 27 Hemorol supp. x 12 30 op.
- 28 Hydrocortison 0,02 x 20 tabl. 30 op.
- 29 Hydroxyzinum 0,16%/250 g syrop 100 op.
- 30 2% Lignocaina 20 ml x 20 szt 70 op.
- 31 Luminalum 100 mg x 10 tabl. 80 op.
- 32 Metindol retard 75mg x 25 tabl. 25 op.
- 33 Mydocalm 0,05 tabl. x 30 100 op.
- 34 Naclofen żel 60 g 20 op.
- 35 Natrium chloratum 10%/10ml amp x 100 70 op.
- 36 Naproxen 500 mg x 20 tabl. 160 op.
- 37 Neomycinum 0,25 tabl. x 16 80 op.
- 38 Neomycinum 0,5%-maść do oczu 3,0g ' 50 op.
- 39 Nolicin 0,4 tabl. x 20 200 op.
- 40 Nonnalac syrop 200 ml 350 op.
- 41 Oxycort A 3,0 g maść do oczu 50 op.
- 42 Oxycort 3%/10 g maść 20 op.
- 43 Paracetamol 500 mg x 1000 10 op.
- 44 Phenazolin 0,1 /2ml x 10 amp. 20op.
- 45 Rectanal 150 ml 550 op.
- 46 Piperacilin 2 g fiol 50 szt.
- 47 Polocard 75mg tabl x 50 300 op.
- 48 Polopiryna S 300 mg tabl. x 20 60 op.
- 49 Proxacin amp. 0,1/10 ml x 10 850 op.
- 50 Pyralgin a 2 ml amp. x 5 250 op.
- 51 Pyralgin a 5 ml amp. x 5 1000 op.
- 52 Pyralgin 0,5 tabl. x 6 600 op.
- 53 Quamatel 20mg/5ml amp. x 5 1800 op.
- 54 Solvertyl 50 mg/ 2 ml x 5 amp. 180 op.

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej 2/12

- 55 Suppositoria Glyceroli 2g czopek x 10 100 op.
 56 Tanalbina 0,5 tabl. x 20 250 op.
 57 Tolargin - czopek x 10 5 op.
 58 Torecan 6,5mg czopek x 6 30 op.
 59 Uromitexan 100 mg/ ml x15 amp. 10 op.
 60 Vicalvit D saszetki 5g x 20 szt 120 op.
 61 Vitrum calcium 600+ D 400 x 30 tabl. 100 op.
 62 Vit.B1 0,025/1 ml x 10 amp. 80 op.
 63 Vit. C 0,5/5ml amp. x 10 400 op.
 64 Vitacon 10 mg tabl. x 30 50 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

64 pozycje

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 214804.85		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ŻAŁĄCZNIK B (4)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 4 NAZWA Pakiet 4

1) KRÓTKI OPIS

- 1 Clonazepan 2 mg x 30 tabl. 20 op.
- 2 Estazolam 2 mg x 20 tabl. 1200 op.
- 3 Neomycinum 55 ml aerozol 120 op.
- 4 Oxycort 55 ml aerozol 110 op.
- 5 Silol aeros. 100 ml 15 op
- 6 Tarcefandol inj. 1,0 g 2000 szt
- 7 Unasyn 1,5 g fiol. 100 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

7 pozycji

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
34910.40		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**ZAŁĄCZNIK B (5)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 5 NAZWA **Pakiet 5****1) KRÓTKI OPIS**

1 Taklar 500 mg x 14 tabl. 15 op.

2 Taromentin 1,2 fiol 3000 szt

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Główny przedmiot	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

2 pozycje

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 15075.15		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA //LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

**DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**

ZAŁĄCZNIK B (6)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 6 NAZWA Pakiet 6

1) KRÓTKI OPIS

1 Klimicin 600 mg/4 ml x 5 amp. 200 op.

2 Klimicin 300 mg/2 ml x 5 amp. 50 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

2 pozycje

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 9495.50		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (7)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 7 NAZWA Pakiet 7

1) KRÓTKI OPIS

- 1 Amoksiklav 625 mg x 21 tabl. 90 op.
- 2 Acetylocysteina 300 mg/3 ml inj. x 5 szt 80 op.
- 3 ACC 200 tabl. x 20 70 op.
- 4 Diclac 75 mg/3 ml x 5 amp. 260 op.
- 5 Dobutamina inj. 0,25/ 5 ml x 1 fiol. 800 szt.
- 6 Ketonal 100 mg/ 2 ml x 10 amp. 1500 op.
- 7 Ketonal 50 mg x 24 kaps. 1000 op.
- 8 Ferrum lek i.m. 0,2 a 2 ml x 50 2 op.
- 9 Tulip 20 mg x 60 tabl. 100 op.
- 10 Venofer i.v. 100 mg/5 ml x 5 amp. 100 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

10 pozycji

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
59615.70		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**ZAŁĄCZNIK B (8)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 8 NAZWA **Pakiet 8****1) KRÓTKI OPIS**

1 Gentamycyna 80 mg iv x 10 amp. 80 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

1 pozycja

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 473.60		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA //LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ŻAŁĄCZNIK B (9)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 9 NAZWA Pakiet 9

1) KRÓTKI OPIS

- 1 Afobam 0,5 x 30 tabl. 30 op.
- 2 Atrovent N 20 mg aerez. 10 op.
- 3 Berotec N aerez. 200 dawek 20 op.
- 4 Diprophos 0,007/ 1 ml x 5 amp. 250 op.
- 5 Ebrantil 25 mg/ 5 ml x 5 amp. 100 op.
- 6 Fibrolan masc 25 g 20 op.
- 7 Gensulin R 100 ju.m. / 1 ml x 1 fiol. a 10 ml. 300 szt.
- 8 Glucagon inj. 1 m,g / 1 ml x 1 fiol 2 szt.
- 9 Hepa-Merz 5g/ 10 ml x 10 amp 500 op.
- 10 Hepatil 150 mg x 40 tabl. 200 op.
- 11 Isoptin 5 mg/ 2 ml x 5 amp. 80 op.
- 12 Klacid 500 mg x 1 fiol. 250 szt.
- 13 Lorafen 2,5 mg x 25 tabl. 10 op.
- 14 Metanabol 5 mg x 20 tabl. 10 op.
- 15 Metypred 4 mg x 30 tabl. 140 op.
- 16 Metypred 16 mg x 30 tabl. 40 op.
- 17 Minirin 4 mg/ 1 ml x 10 amp. 15 op.
- 18 Norcuron 4 mg x 50 amp. 2 op.
- 19 Pulmicort 0,25mcg/ml zaw.do inhal. 10 op.
- 20 Remestyp 100 ug/2 ml x 5 amp. 5 op.
- 21 Xanax SR 1 mg x 30 tabl. 20 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

21 pozycji

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 174647.94		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ŻAŁĄCZNIK B (10)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 10 NAZWA Pakiet 10

1) KRÓTKI OPIS

- 1 Biosotal 40 mg x 60 tabl 20 op.
- 2 Biosotal 80 mg x 30 tabl. 20 op.
- 3 Cordarone 0,15/ 3 ml x 6 amp. 850 op.
- 4 Cordarone 200 mg x 30 tabl. 40 op.
- 5 Corotrope 10 ml x 10 amp. 40 op.
- 6 Clexane 40 mg/04 ml x 10 amp-strz. 1000 op.
- 7 Clexane 60 mg/06 ml x 10 amp-strz. 550 op.
- 8 Clexane 80 mg/08ml x 10 amp.strz. 400 op.
- 9 Depakine Chrono 300 x 30 tabl. 15 op.
- 10 Depakine Chrono 500 x 30 tabl. 30 op.
- 11 Fasturtec 1,5 mg x 3 amp. 20 op.
- 12 Lokren 20 mg x 28 tabl. IOop.
- 13 Mononit 0,01 x 60 tabl. 10 op.
- 14 Mononit 0,02 x 30 tabl. 10 op.
- 15 Mononit 0,04 x 30 tabl. 10 op.
- 16 Mononit 60 mg retard x 30 tabl. 10 op.
- 17 Mononit 100 mg retard x 30 tabl. 20 op.
- 18 No-Spa 40 mg/2 ml x 5 amp. 400 op.
- 19 No-Spa 40 mg x 20 tabl. 100 op.
- 20 Plavix 75 mg x 28 tabl. 200 op.
- 21 Plavix 300 mg x 30 tabl. 20 op.
- 22 Profenid prol. 200 mg x 14 tabl. 100 op.
- 23 Targocid inj. 400 mg x 1 fiol. 20 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

23 pozycje

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 373084.70		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (11)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 11 NAZWA **Pakiet 11**

1) KRÓTKI OPIS

1 Biodacyna 0,5g/ 2 ml 2000 szt.

2 Biodacyna 1 g / 2ml 1000 szt.

3 Biodribin 10 mg fioł 150 szt.

4 Biotrakson 1 g fioł. 1000 szt.

5 Biotrakson 2 g fioł. 1000 szt.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

5 pozycji

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
71082.50		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

**DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**

ZAŁĄCZNIK B (12)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 12 NAZWA Pakiet 12

1) KRÓTKI OPIS

1 Vancomycyna 1 g fiol. x 5 500 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

1 pozycja

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 74625.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA //LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (13)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 13 NAZWA Pakiet 13

1) KRÓTKI OPIS

- 1 Cipronex 0,5 x 10 tabl. 500 op.
- 2 Cipronex 200 mg /l 00 ml roztw.do infuzji 1000 szt.
- 3 Erythromycin 0,3 x 1 fiol. 100 szt
- 4 Netromycyna 0,2/ 2 ml x 1 fiol. 600 szt.
- 5 Tygacil 10 mg/ ml 5 ml x 10 fiol. 10 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

5 pozycji

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
55811.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (14)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 14 NAZWA Pakiet 14

1) KRÓTKI OPIS

- 1 Adenocor 6mg/2ml x 6 amp. 5 op.
- 2 Aglan 15 mg x 20 tabl. 20 op.
- 3 Betaserc 8 mg x 30 tabl. 25 op.
- 4 Betaserc 24 mg x 20 tabl. 10 op.
- 5 Cavinton 5 mg x 50 tabl. 25 op.
- 6 Donepex 5 mg x 28 tabl. 20 op.
- 7 Doxar 4 mg x 30 tabl. 15 op.
- 8 Exelon 1,5 mg x 28 kaps. 20 op.
- 9 Iporel 0,075 x 50 tabl. 10 op.
- 10 Lukseta 50 mg x 28 tabl. 10 op.
- 11 Neurontin 100 mg x 100 tabl. 2 op.
- 12 Nitrendypina 10 mg x 30 tabl. 5 op.
- 13 Oxycardil 120 mg x 30 tabl. 10 op.
- 14 Sandostatyna 0,1 mg/ 1 ml x 5 amp. 5 op.
- 15 Tegretol CR 400 mg x 30 tabl. 5 op.
- 16 Zalasta 5 mg x 28 tabl. 5 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

16 pozycji

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
8842.17		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (15)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 15 NAZWA Pakiet 15

1) KRÓTKI OPIS

- 1 Glibetic 2 mg x 30 tabl. 10 op.
- 2 Glibetic 3 mg x 30 tabl. 10 op.
- 3 Haloperidol 5 mg/l ml x 10 amp. 50 op.
- 4 Hydroxyurea 0,5 x 100 kaps. 10 op.
- 5 Inhibace 1 mg x 30 tabl. 10 op.
- 6 Inhibace 5 mg x 30 tabl. 5 op.
- 7 Madopar 125mg x 100 kaps.. 5 op.
- 8 Madopar HBS 125 mg x 100 kaps. 10 op.
- 9 Madopar 62,5 x 100 kaps. 5 op.
- 10 Myolastan 50 mg x 20 tabl. 80 op.
- 11 Polfilin 0,3/15 ml x 10 amp. 50 op.
- 12 Polfilin 400 mg x 20 tabl. 200 op.
- 13 Rispolept 2 mg x 20 tabl. 5 op.
- 14 Tritace 5 mg x 28 tabl 100 op.
- 15 Tritace 2,5 mg x 28 tabl. 50 op.
- 16 Tropicamidum 1% 10 ml krople do oczu 2 op.
- 17 Venlectin 75 mg x 28 kaps. 2 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

17 pozycji

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
15418.59		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (16)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 16 NAZWA Pakiet 16

1) KRÓTKI OPIS

- 1 Doxyratio 100 mg x 10 kaps. 150 op.
- 2 Heparinum roztw. do wstrzyknięć 25000 j.m./5 mix 10 700 op.
- 3 Coaparin 5000 j /0,2 ml x 10 amp. 10 op.
- 4 Ospamox 500 mg x 16 tabl. 10 op.
- 5 Perliganit 1 mg/ ml 10 ml x 10 amp. 350 op.
- 6 Theospirex 20 mg/ml 10 ml x 5 amp. 280 op.
- 7 Zafiron 12ug proszek do inhalacji x 60 daw. 20 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

7 pozycji

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 99767.90		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (17)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 17 NAZWA **Pakiet 17**

1) KRÓTKI OPIS

1 Biofazolina 1 g fiol. 12500 szt

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

1 pozycja

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 29250.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**ZAŁĄCZNIK B (18)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 18 NAZWA Pakiet 18

1) KRÓTKI OPIS

1 Tienam i.v. 0,5 x 10 fiole 350 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

1 pozycja

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 233110.50		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**ZAŁĄCZNIK B (19)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 19 NAZWA Pakiet 19

1) KRÓTKI OPIS

1 Tazocin 4,5 g fiol. x 10 350 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

1 pozycja

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 267162.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (20)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 20 NAZWA **Pakiet 20**

1) KRÓTKI OPIS

1 Aldacton 200 mg/10 ml x 10 amp. 260 op.

2 Dormicum 15 mg x 00 tabl. 15 op.

3 Midanium 15 mg amp x 5 900 op.

4 Midanium 5 mg amp. X 10 80 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

4 pozycje

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
67289.10		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA //LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (21)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 21 NAZWA Pakiet 21

1) KRÓTKI OPIS

- 1 Bunondol 0,2 mg x 60 tabl. 5 op.
- 2 Dolcontral 50 mg/ 1 ml x 10 amp. 50 op.
- 3 Fentanyl 0,5 mg/ 10 ml x 50 amp. 100 op.
- 4 Fentanyl 0,1 mg/2 ml x 50 amp. 20 op.
- 5 Morphinum hydrochloricum subst. 1 g 1 op.
- 6 Morphinum sulfas 10 mg x 10 amp. 200 op.
- 7 Morphinum sulfas 20 mg x 10 amp. 200 op.
- 8 Sevredol 20 mg x 60 tabl. 2 op.
- 9 Transtec 52,5 ug/h x 5 szt system transdermalny 5 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

9 pozycji

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 21799.87		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (22)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 22 NAZWA Pakiet 22

1) KRÓTKI OPIS

1 Durogesic 25 mg/h x 5 szt 40 op.

2 Durogesic 50 mg/h x 5 szt. 30 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

2 pozycje

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 2910.50		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (23)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 23 NAZWA **Pakiet 23**

1) KRÓTKI OPIS

- 1 Actylise 50 mg 10 op.
- 2 Actylise 20 mg 20 op.
- 3 Amantix 200 mg/500 ml x 10 but. 40 op.
- 4 Antytrombina III 500 j /10 ml 30 szt
- 5 Lakcid liofil.doustny x 50 amp. 45 op.
- 6 Tetabulin 250 j 45 szt
- 7 Trombina 400 j.m inj. 80 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

7 pozycji

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
89173.10		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

**DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**

ZAŁĄCZNIK B (24)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 24 NAZWA Pakiet 24

1) KRÓTKI OPIS

1 Albumina os.ludz. 20% 50 ml 200 szt.

2 Albumina os.ludz. 20% 100 ml 600 szt.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

2 pozycje

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 235690.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (25)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 25 NAZWA **Pakiet 25**

1) KRÓTKI OPIS

1 Preparat immunoglobuliny ludzkiej, 10% roztw.gotowy do infuzji,do podania dożylnego w opakowaniach o poj. 10,25,50,100 lub 200 ml 4000 g

2 Immunoglobulina ludzka normalna 160g/l roztw.do wstrzykiwań, do podania drogą podskórną lub domięśniową x 1 f. 90 szt

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

2 pozycje

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
635100.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA //LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (26)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 26 NAZWA **Pakiet 26**

1) KRÓTKI OPIS

- 1 Aciclovir 0,25 1200 szt.
- 2 Argosulfan krem 2% -40 g 60 op.
- 3 Argosulfan krem 2% -400g 10 op.
- 4 Bedicort G 15 g krem 200 szt.
- 5 Bedicort G 15 g maść 200 szt.
- 6 Captopril 0,025 x 30 tabl. 40 op.
- 7 Clobederm krem 300 op.
- 8 Clobederm maść 300 op.
- 9 Cimetidine inj.0,2/2 ml x 10 amp. 10 op.
- 10 Chlorsuccilin 0,2/ 5 ml x 10 fiol. 6 op.
- 11 Dexaven 4 mg/l ml x 10 amp. 100 op.
- 12 Dexaven 8 mg/ 1 ml x 10 amp. 250 op..
- 13 Danazol 0,2 g x 100 tabl. 10 op.
- 14 Diphergan 25 mg x 30 kaps. 50 op.
- 15 Fenicort 25 mg x 10 amp. 50 op.
- 16 Nootropil 1 g/5 ml x 12 amp 100 op.
- 17 Pancuronium 4 mg/ 2 ml x 10 amp. 150 op.
- 18 Promazin 50 mg x 60 tabl. 80 op.
- 19 Thioridazin 0,0 lg x 30 tabl. 10 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

19 pozycji

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
44069.16		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (27)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 27 NAZWA **Pakiet 27**

1) KRÓTKI OPIS

1 Doxycyclinum roztw.do infuzji 20 mg/ml 5 ml x 10 amp. 100 op.

2 Penicylina cyst. 5 min. x 1 fiol. 500 szt.

3 Penicylina cyst. 3 min. x 1 fiol. 200 szt.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

3 pozycje

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
10505.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA //LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**ZAŁĄCZNIK B (28)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 28 NAZWA Pakiet 28

1) KRÓTKI OPIS

1 Colistin 1 min j.m fiol. 400 szt.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

1 pozycja

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 4516.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA //LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (29)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 29 NAZWA Pakiet 29

1) KRÓTKI OPIS

- 1 Propofol 1% inj. 10 mg/ml x 5 amp. 1000 op.
- 2 Betaloc inj.O,005/5ml x 5 amp. 300 op.
- 3 Betaloc ZOK 50mg x 28 tabl. 150 op.
- 4 Betaloc ZOK 100 mg x 28 tabl. 10 op.
- 5 Controloc inj.40 mg.fiol. 160 szt.
- 6 Controloc 40 mg x 100 tabl. 25 op.
- 7 Ketanest 50 10 ml x 5 amp.. 2 op.
- 8 Desferal 0,5 x 10 amp. 60 op.
- 9 Esmeron 50 mg x 10 amp. 180op.
- 10 Heminevrin 0,3 x 100 kaps. 5 op.
- 11 Bupivacaina 0,5%/5mg 20 ml x 5 amp. IOop.
- 12 Marcaina Spinał Heavy 0,5% x 5 amp. 6 op.
- 13 Maxipima 2,0 fiol. 100 fiol.
- 14 Meronem 1 g x 10 fiol. 100 op.
- 15 Naloxon 0,4mg/lml x 10 amp 40 op.
- 16 Rytmonorm inj.35mg/ml x 5 amp.20ml 10 op.
- 17 Sulperazon 2 g fiol. 500 szt.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

17 pozycji

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: MTL 302332.16		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (30)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 30 NAZWA **Pakiet 30**

1) KRÓTKI OPIS

- 1 Adriblastin 0,01 5 ml inj. 200 szt
- 2 Adriblastin 0,05 inj 300 szt
- 3 Cytosar 0,lg/5ml inj. podskórny 1400 op.
- 4 Cytosar 1,0 g inj. 800 op.
- 5 Cytosar 0,500 fiol. 60 szt.
- 6 Faromrubicin 10mg/5ml inj. 30 op.
- 7 Farmorubicin 50mg/25ml inj. 40 op.
- 8 Salazopiryn EN 500 mg x 100 tabl. 20 op.
- 9 Solu-Medrol 0,125/2ml IOOsz.
- 10 Solu-Medrol 0,5/7,8ml fiol 100 szt.
- 11 Solu-Medrol 1,0/16 ml fiol. 80 szt.
- 12 Solu Medrol 0,04/ 1 ml 40 szt.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

12 pozycji

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
130850.30		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (31)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr **31** NAZWA **Pakiet 31**

1) KRÓTKI OPIS

1 Alexan 0,1/5 ml x 10 fiol. dożylny i dokanałowy 500 op.

2 Holoxan 2 g fiol. 20 op.

3 Zavedos 10 mg inj 40 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

3 pozycje

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 49276.40		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA //LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (32)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 32 NAZWA Pakiet 32

1) KRÓTKI OPIS

- 1 Bleocin 0,015 inj. amp. 90 szt.
- 2 Fludara 50 mg amp. x 5 65 op.
- 3 Fludara oral 10 mg x 15 tabl. 20 op.
- 4 Fludara oral 10 mg x 20 tabl. 20 op.
- 5 Lanvis 40 mg x 25 tabl. 35 op.
- 6 Leucovorin 0,01 amp. x 10 6 op.
- 7 Leucovorin Ca 0,025 x 10 amp. 10 op.
- 8 Platidiam 0,05 fiol. 80 op.
- 9 Vinblastin 0,005 x 10 fiol 30 op.
- 10 Vincristin 1 mg 10 ml x 10 fiol. 60 op.
- 11 Vepesid 0,1/5 ml x 1 fiol. 100 szt

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

11 pozycji

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
198005.10		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (33)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr **33** NAZWA **Pakiet 33**

1) KRÓTKI OPIS

- 1 Methotrexat 5mg/l ml x 10 amp. 10 op.
- 2 Methotrexat 10 mg/l ml x 10 amp. 100 op.
- 3 Methotrexat 1 g/10 ml x 1 fiol 20 szt
- 4 Methotrexat 5 g/50 ml x 1 fiol. 2 szt
- 5 Methotrexat 2,5 mg x 50 tabl. 30 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

5 pozycji

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
6292.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (34)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 34 NAZWA Pakiet 34

1) KRÓTKI OPIS

- 1 Aerosonit I,25mg/daw.200 dawek 5 op
- 2 Arixtra 2,5 mg/05 ml x 10 30 op.
- 3 Butapirazol supp.0,25 x 5 20 op.
- 4 Butapirazol ung.5% 30 g 30 op.
- 5 Diclofenac 0,1 gx 10 czopków 60 op.
- 6 Diclofenac 0,05g x 10 czopków 40 op.
- 7 Fortum Ig fiol. 2050 szt
- 8 Flixotide aer.inh.250mcg/d x 60 daw. 2 op.
- 9 Fraxiparina 0,3 ml x 10 amp.strzyk. 1000 op.
- 10 Fraxiparina 0,6 ml x 10 amp.strzyk. 10 op.
- 11 Fraxiparina Multi inj.5,0 x 10 fiol.(Mini-Spike x 10 szt,strzykawki tuberkulinowe z igłami x 100 szt)-zestaw 4 op.
- 12 Fraxodi 0,8 ml x 2 amp.strzyk 5 op.
- 13 Fraxodi 1 ml x 2 amp.strzyk. 5 op.
- 14 Hemofer prol.x 30 draż. 50 op.
- 15 Integrilin 2 mg/ ml roztwór do wstrzyknięć x 1 fiołka 10 ml 50 fiol.
- 16 Integrilin 0,75mg/ ml roztwór do wstrzyknięć x 1 fiołka 100 ml 150 fiol.
- 17 Kalipoz prol.0,75g x 30 tabl. 1000 op.
- 18 Nimbex 2 mg/ml 5 ml x 5 10 op.
- 19 Serevent aerocz. 25mcg 120 daw. 5 op.
- 20 Ventolin Neb. 2,5 mg x 20 35op.
- 21 Zinacef 1,5 g fiol. 1000 szt

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

21 pozycji

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
170135.90		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**ZAŁĄCZNIK B (35)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr **35** NAZWA **Pakiet 35****1) KRÓTKI OPIS**

1 Corhydron inj.0,1/2 ml x 5 amp. 600 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

1 pozycja

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 16176.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

**DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**

ZAŁĄCZNIK B (36)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 36 NAZWA Pakiet 36

1) KRÓTKI OPIS

1 Zyvoxid 2mg/300 ml x 10 szt 60 op.

2 Zyvoxid 600 mg x 10 tabl. 5 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

2 pozycje

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 163091.90		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (37)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr **37** NAZWA **Pakiet 37**

1) KRÓTKI OPIS

1 Barium sulfuricum - proszek do przygotowania zaw.doustnej 340 g. 40 op.

2 Zestaw do kolografii z barytem 100 szt

3 Fortrans 74g x 50 sasz. 20 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIENI (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

3 pozycje

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
10717.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA //LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (38)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 38 NAZWA Pakiet 38

1) KRÓTKI OPIS

1 Sterylna absorbująca i nie rozpuszczalna w wodzie gąbka żelatynowa o działaniu hemostatycznym typu Curaspon 80 x 100 szt.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

1 pozycja

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
1487.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA //LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (39)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr **39** NAZWA **Pakiet 39**

1) KRÓTKI OPIS

1 Garamycin gąbka 130mg/10 x 10x 0,5cm 20 szt

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

1 pozycja

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
6463.20		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (40)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 40 NAZWA Pakiet 40

1) KRÓTKI OPIS

1 Protaminum sulfuricum .0,05/5 ml fiol. 6000 szt.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

1 pozycja

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
100020.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA //LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (41)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 41 NAZWA **Pakiet 41**

1) KRÓTKI OPIS

- 1 Neupogen 30 min j./ml amp 600 szt.
- 2 Neupogen 48 min j./m amp. 600 szt.
- 3 Aranesp 500 ug amp-strzyk. 20 szt.
- 4 Neulasta 6 mg amp.-strzyk. 20 szt.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

4 pozycje

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 550667.80		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA //LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (42)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 42 NAZWA **Pakiet 42**

1) KRÓTKI OPIS

- 1 Diaprel MR 30 mg x 90 tabl. 50 op.
- 2 Preductal MR 35 mg x 90 tabl. 70 op.
- 3 Prestarium 5 mg x 90 tabl. 60 op.
- 4 Prestarium 10 mg x 90 tabl. 60 op.
- 5 Tertensif SR 1,5 mg x 90 tabl. 60 op.
- 6 Coaxil 12,5 x 90 tabl. 30 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

6 pozycji

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
3573.80		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

**DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**

ZAŁĄCZNIK B (43)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 43 NAZWA Pakiet 43

1) KRÓTKI OPIS

1 Perfalgan fl. 10 mg/100 ml x 12 szt 400 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

1 pozycja

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
51888.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

**DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**

ZAŁĄCZNIK B (44)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 44 NAZWA **Pakiet 44**

1) KRÓTKI OPIS

- 1 Dopegyt 250 mg x 50 tabl. 10 op.
- 2 Ifapidin 250 mg x 60 tabl. 100 op.
- 3 Ketokonazol 200 mg x 60 tabl. 60 op.
- 4 10% Lidocaina 38g aeróz. 40 op.
- 5 Lucetam 400 mg x 60 tabl. 70 op.
- 6 Lucetam 1200 mg x 60 tabl. 50 op.
- 7 Vivacor 6,25 mg tabl x 30 120 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

7 pozycji

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
8374.30		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

**DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**

ZAŁĄCZNIK B (45)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 45 NAZWA Pakiet 45

1) KRÓTKI OPIS

1 Aloxi 250 mcg fiol. 5 szt.

2 Cardioxan 500 mg inj. 50 szt.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

2 pozycje

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 26830.25		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

**DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**

ZAŁĄCZNIK B (46)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 46 NAZWA Pakiet 46

1) KRÓTKI OPIS

- 1 Omeprazol 40 mg x 1 fiol. 3500 szt
2 Omeprazol 20 mg x 28 kaps. 1000 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

2 pozycje

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 30650.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA //LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

**DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**

ZAŁĄCZNIK B (47)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 47 NAZWA Pakiet 47

1) KRÓTKI OPIS

1 Fluconazol roztw.do wlewów dożylnych dożylnych 2 mg/ml IOOml 4000 op.

2 Endiex 200 mg x 12 kaps. 10 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

2 pozycje

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 81847.80		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

**DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**

ŻAŁĄCZNIK B (48)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 48 NAZWA Pakiet 48

1) KRÓTKI OPIS

1 Braunovidon 0,1 /1 g maść 20 g 60 op.

2 Etom i dat Lipurio x 10 amp. 100 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

2 pozycje

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 10207.80		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA //LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (49)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 49 NAZWA **Pakiet 49**

1) KRÓTKI OPIS

1 Endoxan 200 mg x 1 fiol. 1700 szt

2 Endoxan 1 g x 1 fiol. 450 szt.

3 Endoxan 50 mg x 50 tabl. 10 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

3 pozycje

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
32691.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA //LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

**DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**

ZAŁĄCZNIK B (50)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 50 NAZWA Pakiet 50

1) KRÓTKI OPIS

1 Sinwastatyna 20 mg x 28 tabl, 200 op.

2 Sirtwastatyna 40 mg x 28 tabl. 100 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

2 pozycje

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
345.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

**DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej
2/12
ZAŁĄCZNIK B (51)
INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA
CZĘŚĆ nr 51 NAZWA Pakiet 51**

1) KRÓTKI OPIS

1 Dacarbazin inj.200 mg x 10 amp. 30 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

1 pozycja

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 7686.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

**DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**

ZAŁĄCZNIK B (52)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr **52** NAZWA **Pakiet 52**

1) KRÓTKI OPIS

1 Vfend 200 mg tabl. x 10 40 op.

2 Vfend 200 mg inj. 100 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

2 pozycje

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 197986.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (53)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr **53** NAZWA **Pakiet 53**

1) KRÓTKI OPIS

- 1 Sandimum Neoral 100 mg 5 op.
- 2 Sandimum Neoral 50 mg 5 op.
- 3 Neotigason 25 mg x 100 tabl. 2 op.
- 4 Dexapolcort N aeróz. 30 ml 5 op.
- 5 Oxoralen 0,01 x 50 kaps. 20 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

5 pozycji

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
3017.09		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**ŻAŁĄCZNIK B (54)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr **54** NAZWA **Pakiet 54****1) KRÓTKI OPIS**

1 Sevorane płyn 250 ml(Sevofluran-z domieszką wody od 0,03% do 0,1 %,250 ml,w butelce PEN do parowników będących na wyposażeniu szpitala) 100 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

1 pozycja

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 51072.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
<i>LUB</i>	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (55)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr **55** NAZWA **Pakiet 55**

1) KRÓTKI OPIS

- 1 Addiphos 20 ml x 10 amp. 60 op.
- 2 Addamel Novum 10 ml x 20 amp. 40 op.
- 3 Soluvit N x 10 fiol. 70 op.
- 4 Vitalipid adult N 10 ml x 10 amp 5 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIENI (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

4 pozycje

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
32934.50		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA //LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**ZAŁĄCZNIK B (56)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr **56** NAZWA **Pakiet 56****1) KRÓTKI OPIS**

1 Cathejell z lidoc. 12,5 g x 25 sasz. 10 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

1 pozycja

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 1267.50		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
<i>LUB</i>	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (57)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr **57** NAZWA **Pakiet 57**

1) KRÓTKI OPIS

- 1 Fragmin 5000j.m./0,2 ml x 10 amp. 50 op.
- 2 Fragmin 7500j.m /0,3 ml x 10 amp. 20 op.
- 3 Fragmin 12500J.m/0,5 ml x 5 amp. 10 op.
- 4 Fragmin 15000j.m/0,6 ml x 5 amp. 5 op.
- 5 Fragmin 18000j.m/0,72 ml x 5 amp. 10 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

5 pozycji

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
11736.95		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

**DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**

ZAŁĄCZNIK B (58)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr **58** NAZWA **Pakiet 58**

1) KRÓTKI OPIS

1 Bactrobam 20 mg/g 15 g 15 op.

2 Bactrobam 2% maść do nosa 3 g 5 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

2 pozycje

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
551.45		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
<i>LUB</i>	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (59)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr **59** NAZWA **Pakiet 59**

1) KRÓTKI OPIS

1 Effox long 50 mg tabl. 180 op.

2 Effox long 75 mg tabl. 50 op.

3 Diovan 160 mg x 14 tabl. 10 op.

4 Diuver 10 mg 20op.

5 Digoxin 0,5 mg/2ml x 5 amp. 60 op.

6 Digoxin 0,25 mg tabl. x 30 40 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

6 pozycji

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
4122.10		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

**DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**

ZAŁĄCZNIK B (60)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 60 NAZWA Pakiet 60

1) KRÓTKI OPIS

1 Ostenil 70 mg/l op. a 4 tabl 20 op.

2 Bonviva 3 mg/3 ml x 1 amp.-strzyk. 200 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

2 pozycje

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 95890.80		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

**DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**

ZAŁĄCZNIK B (61)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 61 NAZWA Pakiet 61

1) KRÓTKI OPIS

- 1 Noxafil 40 mg/ml zawieś. IOop.
2 Trioxal 100 mg x 28 kaps. 20 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

2 pozycje

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 35974.10		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

**DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**

ZAŁĄCZNIK B (62)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr **62** NAZWA **Pakiet 62**

1) KRÓTKI OPIS

1 Ondasetronom 8 mg/4 ml x 5 amp. 800 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

1 pozycja

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 6120.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

**DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**

ZAŁĄCZNIK B (63)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr **63** NAZWA **Pakiet 63**

1) KRÓTKI OPIS

1 Anexate 0,5,g/5 ml inj. x 5 amp. 40 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

1 pozycja

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 22971.16		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

**DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**

ZAŁĄCZNIK B (64)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr **64** NAZWA **Pakiet 64**

1) KRÓTKI OPIS

1 Oncaspar 750j.m./ml fiol. 5 ml 10 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

1 pozycja

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 42187.75		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA //LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (65)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr **65** NAZWA **Pakiet 65**

1) KRÓTKI OPIS

1 Pamifos 90 mg subst.do przygotow. Roztw. Do wlewów iv. x 1 fiol 30 szt

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

1 pozycja

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
6828.90		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA //LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (66)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr **66** NAZWA **Pakiet 66**

1) KRÓTKI OPIS

1 Depocyte 50 mg/5 ml x 1 fiol. 8 szt

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

1 pozycja

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
55840.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (67)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr **67** NAZWA **Pakiet 67**

1) KRÓTKI OPIS

1 Revlimid 25 mg x 21 kaps. 12 op.

2 Revlimid 15 mg x 21 kaps 12 op.

3 Revlimid 10 mg x 21 kaps. 12 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

3 pozycje

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
505981.92		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA //LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (68)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr **68** NAZWA **Pakiet 68**

1) KRÓTKI OPIS

1 Reopro 10 mg 15 ml inj.dożylna x 1 amp. 400 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

1 pozycja

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
530456.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**ZAŁĄCZNIK B (69)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr **69** NAZWA **Pakiet 69****1) KRÓTKI OPIS**

1 Brevibloc 10 mg/ml x 5 fioł. 20 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIENI (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

1 pozycja

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 5136.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

**DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**

ZAŁĄCZNIK B (70)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr **70** NAZWA **Pakiet 70**

1) KRÓTKI OPIS

1 Asparaginaza IOOOOj.m. x 5 fiole 5 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

1 pozycja

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 9000.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

**DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**

ZAŁĄCZNIK B (71)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 71 NAZWA **Pakiet 71**

1) KRÓTKI OPIS

1 Neorecormon 30000j.m.inj. 40 szt.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

1 pozycja

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 46800.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA //LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

**DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**

ZAŁĄCZNIK B (72)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 72 NAZWA Pakiet 72

1) KRÓTKI OPIS

1 Ecalta 100mgx 1 fiol. 10 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

1 pozycja

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 15369.40		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA //LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (73)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 73 NAZWA Pakiet 73

1) KRÓTKI OPIS

1 Vesanoid 10 mg kaps. x 100 szt 20 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

1 pozycja

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 22400.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA //LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**ZAŁĄCZNIK B (74)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 74 NAZWA Pakiet 74

1) KRÓTKI OPIS

1 Amphocil 50 mg. Proszek do sporządzania roztworów do infuzji x 1 fiol 200 szt

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

1 pozycja

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 140170.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA //LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

**DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb
Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**

ZAŁĄCZNIK B (75)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr **75** NAZWA **Pakiet 75**

1) KRÓTKI OPIS

1 Granocyte 34 x 5 f +5 amp.rozp. 250 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

1 pozycja

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 287832.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (76)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 76 NAZWA Pakiet 76

1) KRÓTKI OPIS

1 Alkohol etylowy 70% skażony hibitanem 0,5% 1000 ml 400 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

1 pozycja

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
3628.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej**ZAŁĄCZNIK B (77)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 77 NAZWA **Pakiet 77****1) KRÓTKI OPIS**

1 Octaplex 500 j.m.- proszek i rozpuszczalnik do sporządzenia roztw. Do wstrzykiwań - fiołki 50 op

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

1 pozycja

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN 43150.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

DOSTAWA LEKLÓW Z LEKOSPISU SZPITALNEGO (produkty lecznicze) dla potrzeb Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im.J.Strusia w Poznaniu przy ul.Szkolnej

ZAŁĄCZNIK B (78)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 78 NAZWA Pakiet 78

1) KRÓTKI OPIS

- 1 Alkeran 0,002 x 25 tabl. 15 op
- 2 Eltroxin 50 mcg x 100 tabl. 60 op.
- 3 Imuran 25 mg x 100 tabl. 10 op.
- 4 Leukeran 2 mg tabl. x 25 szt 5 op.

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIENI (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33690000	

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

4 pozycje

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN		
1276.00		
LUB Zakres: między	a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA //LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach: 12	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA