Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka
Centrum Medycyny Ratunkowej

Wrocław, 16.05.2023

Znak: EZ/397/104/23 (120699)

ZAPROSZENIE

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej,

ul. Gen. A. E. Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław,

KRS 0000040364, NIP 899-22-28-560, REGON 006320384, tel. 71 306 41 06

ZAPRASZA DO SKŁADANIA OFERTY CENOWEJ

na podst. art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych

1. Opis przedmiotu zamówienia

1.1 Przedmiotem zamówienia jest dostawa na **produkty lecznicze.**

KODY CPV : 33141624-0, 33600000-6, 33611000-6, 33612000-3, 33615000-4, 33615100-5, 33621100-0, 33622000-6, 33622100-7, 33622400-0, 33631500-7, 33631600-8, 33632200-1, 33632300-2, 33642200-4, 33651100-9, 33651200-0, 33651400-2, 33661000-1, 33661100-2, 33661200-3, 33661300-4, 33661400-5, 33661500-6, 33670000-7, 33675000-2, 33690000-3, 33692000-7, 33692200-9, 33694000-1.

1.2 Zamawiający wymaga dołączenia do oferty asortymentowo-cenowej opisów np. folderów, katalogów, informacji producenta zawierające opisy oferowanego przedmiotu zamówienia - potwierdzające wyspecyfikowane parametry lub oświadczenia o ich posiadaniu i udostępnieniu ich na każde żądanie Zamawiającego (jeśli dotyczy)

1.3 Jako odrębny załącznik (nr 2), Zamawiający zamieścił projekt umowy, która określa warunki umowne realizacji przedmiotowego zamówienia. Przewidywany okres zawarcia umowy **4 miesiące.**

2. Wykaz wymaganych dokumentów od Wykonawcy:

2.1 Wypełniony, podpisany i opieczętowany :

a) formularze asortymentowo-cenowe: załącznik nr 1

b) formularz oferty -załącznik nr 3.

2.2 Wypełniony i zaparafowany wzór umowy – załącznik nr 2,

2.3 Aktualny wpis do właściwego rejestru, uprawniającego Wykonawcę do występowania w obrocie prawnym

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka –
Centrum Medycyny Ratunkowej
ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2,54-049 Wrocław
e-mail: sekretariat@szpital-marciniak.wroclaw.pl
www.szpital-marciniak.wroclaw.pl

2.4 Oświadczenie Wykonawcy, że oferowane wyroby medyczne są dopuszczone w rozumieniu ustawy o wyrobach medycznych do obrotu i stosowania na terenie RP (jeśli dotyczy)

2.5 Dołączenie opisów np. folderów, katalogów, informacji producenta potwierdzające opisy oferowanego przedmiotu zamówienia - potwierdzające wyspecyfikowane w formularzu parametry lub oświadczenia o ich posiadaniu i udostępnieniu na każde wezwanie Zamawiającego (jeśli dotyczy).

Uwaga! W przypadku braku w w/w materiałach podanej nazwy producenta, Zamawiający dopuszcza jej potwierdzenie poprzez złożenie oświadczenia. Wskazana nazwa producenta w złożonym oświadczeniu powinna być tożsama z nazwą producenta wskazaną w „Formularzu asortymentowo-cenowym".

3. Miejsce i termin złożenia oferty cenowej

1. Ofertę cenową należy złożyć w terminie **do dnia 23.05.2023r do godziny 12:00** w formie:

a) pisemnej na adres:

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej, ul. Gen. A. E. Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław. Ofertę należy umieścić w zaklejonej kopercie. Koperta powinna posiadać **dopisek „zapytanie ofertowe- apteka szpitalna_EZ/397/104/23 (120699)" lub**

b) drogą elektroniczną na adres: sekretariat@szpital-marciniak.wroclaw.pl **z dopiskiem:**

„oferta do zapytania ofertowego _EZ/397/104/23_120699"

4. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami

Oferent może zwrócić się do Zamawiającego z pytaniami dotyczącymi treści Zaproszenia wyłącznie pisemnie drogą elektroniczną na adres e – mail : sekreatriat@szpital-marciniak.wroclaw.pl **nie później niż 2 dni robocze przed upływem terminu składania ofert.** Zamawiający udzieli odpowiedzi niezwłocznie z zastrzeżeniem dnia otwarcia ofert. W przypadku braku możliwości odpowiedzi Zamawiający przesunie termin otwarcia ofert, celem umożliwienia złożenia Wykonawcy poprawnej oferty. Informacje o przesunięciu terminu wraz z udzielonymi odpowiedziami Zamawiającego zostaną upublicznione na stronie Internetowej Zamawiającego.

5. Kryterium

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się najniższą ceną.

Dokonując oceny oferty Zamawiający poprawia w ofercie oczywiste omyłki pisarskie, oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek, inne omyłki polegające na niezgodności oferty z dokumentami zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty, niezwłocznie zawiadamiając o tym wykonawcę, którego oferta została poprawiona. Zamawiający wyznacza wykonawcy odpowiedni termin na wyrażenie zgody na poprawienie w ofercie omyłki lub

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka –
Centrum Medycyny Ratunkowej
ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2,54-049 Wrocław
e-mail: sekretariat@szpital-marciniak.wroclaw.pl
www.szpital-marciniak.wroclaw.pl

zakwestionowanie jej poprawienia. Brak odpowiedzi w wyznaczonym terminie uznaje się za wyrażenie zgody na poprawienie omyłki.

Dokonując czynności oceny oferty w zakresie kryterium ceny Zamawiający dla porównania tych ofert doliczy do ceny ofertowej podmiotów zagranicznych, kwotę należnego podatku VAT oraz cła (jeśli dotyczy – Wykonawcy spoza Unii Europejskiej), które obciążają Zamawiającego z tytułu realizacji umowy.

Ceny podawane w walucie innej niż PLN na potrzebę oceny ofert muszą zostaną przeliczone przez Zamawiającego na PLN wg oficjalnego średniego kursu opublikowanego przez Narodowy Bank Polski z dnia poprzedzającego dzień złożenia oferty. Średnie kursy walut dostępne są pod następującym adresem internetowym: http://www.nbp.pl/

6. Termin związania z ofertą

Wykonawca jest związany swoją ofertą przez okres 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.

7. Informacje dotyczące unieważnienia postępowania oraz wyboru najkorzystniejszej oferty cenowej:

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyny. Od podjętej przez Zamawiającego decyzji dotyczącej rozstrzygnięcia nie przysługuje Oferentowi odwołanie.

Wszystkie pisma składane przez Wykonawców, mające charakter odwołania do rozstrzygnięcia, pozostaną bez rozpatrzenia.

Zamawiający zamieści na stronie internetowej w terminie 5 dni roboczych liczonych od upływu zatwierdzenia rozstrzygnięcia przez Dyrekcję Szpitala.

Załączniki do niniejszego Zaproszenia:

1. Formularz asortymentowo-cenowy: załącznik nr 1
2. Wzór umowy - załącznik nr 2
3. Formularz oferty - załącznik nr 3

Dyrektor
mgr inż. Katarzyna Kapuścińska

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka –
Centrum Medycyny Ratunkowej
ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2,54-049 Wrocław
e-mail: sekretariat@szpital-marciniak.wroclaw.pl
www.szpital-marciniak.wroclaw.pl

ZAŁĄCZNIK NR 1 FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Znak: EZ/397/104/23 (120699)

L.p.	Nazwa międzynarodowa	Nazwa handlowa	CPV	j.m.	Postać/ rodzaj op j.	Dawka / wielkość op.j.	Ilość w op.j.*	Ilość	Cena j. Netto	VAT	Kwota j. VAT	Cena j. Brutto	Wartość netto na 4 miesiące	Kwota VAT	Wartość brutto na 4 miesiące	podmiot odpowiedzialny/importer równoległy/wytwórca (uwagi)	Kod EAN
ZADANIE 1																	
1	Natrii chloridum		33692000-7	op.	r-r do inf. (worki typu viaflo- opakowanie PE z dwoma portami elastycznymi)	100ml	60	13		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
2	Natrii chloridum		33692000-7	op.	r-r do inf. (worki typu viaflo- opakowanie PE z dwoma portami elastycznymi)	250ml	30	7		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
3	Natrii chloridum		33692000-7	op.	r-r do inf. (worki - opakowanie PE z dwoma portami elastycznymi)	1000ml	10	20		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 2												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Glicyna do irygacji		33692000-7	op.	butelka/ worek	1,5% 3000ml	4	100		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
2	Glicyna do irygacji		33692000-7	op.	butelka/ worek	1,5% 5000ml	2	73		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
3	Natrii chloridum pro irygatione		33692000-7	op.	butelka/ worek	0,9% 5000ml	2	133		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
4	Natrii chloridum pro irygatione		33692000-7	op.	butelka/ worek	0,9% 3000ml	4	43		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
5	Aqua pro irygatione		33692000-7	op.	butelka/ worek	3000ml	4	50		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 3												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Atracurium		33632200-1	op.	inj. iv.	0,025g/2,5ml	5	10		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
2	Atracurium		33632200-1	op.	inj. iv.	0,050g/5ml	5	10		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
3	Bupivacainum hydrochloricum		33661100-2	op.	Roztwór do wstrzykiwań (pakowane w jałowe blistry)	0,005g/ml- 4ml SPINAL HEAVY	5	100		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
4	Mivacurium		33632200-1	op.	inj. iv.	0,01g/ 5ml	5	13		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
5	Mivacurium		33632200-1	op.	inj. iv.	0,02g /10ml	5	5		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 4												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Topiramatum		33661300-4	op.	tabl.	0,025g	28	7		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
2	Doxazosinum		33690000-3	op.	tabl. o przedłużonym uwalnianiu	0,004g	30	23		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
3	Dapagliflozinum		33615000-4	op.	tabl. powlekane	10mg	30	13		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
4	Thiopentalum natricum		33661100-2	op.	inj.	0,5g	10	17		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
5	Thiopentalum natricum		33661100-2	op.	inj.	1g	10	12		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
6	Timonacicum		33612000-3	op.	tab.	0,10g	100	6		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
7	Oseltamivirum		33651400-2	op	kaps.	0,075g	10	7		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 5												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Fosfomycinum trometamolum		33651100-9	op.	granulat do sporządzania roztworu doustnego – saszetka	3 g	1	167		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
2	Denotivirum		33651400-2	op.	krem	0,03g/g	3g	3		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
3	Benzylpenicillinum kalicum		33651100-9	op.	inj. iv.	3.000.000 j.m.	1	133		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
4	Cefuroximum		33651100-9	op.	tabl.powl.	0,5g	10	33		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
5	Lincomycinum		33651100-9	op	kaps.	0,5g	12	7		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
6	Nystatinum		33651200-0	op.	granulat do sporządzania zawiesiny doustnej	100 000 j.m./ml	5,8g (28ml)	30		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
7	Rifampicinum		33651100-9	op.	kaps.	0,3g	100	10		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
8	Oxytetracyclinum+ Hydrocortisoni acetas		33631500-7	op.	maść	0,03g+ 0,01g/g	10g	37		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 6												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Buprenorphinum		33661200-3	op.	system transdermalny- plaster	35mcg/h	5	17		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
2	Buprenorphinum		33661200-3	op.	system transdermalny- plaster	52,5mcg/h	5	7		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 7												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	3- komorowy worek, zawierający roztwór aminokwasów, roztwór glukozy, emulsje tłuszczową, fosforany, osmolarność nie mniej niż 1000 mOsm/l, zawartość azotu minimum 12g w całej objętości		33692200-9	op.	emulsja do infuzji do żyły centralnej (worek 3 – komorowy)	1400-1900 ml	1	107		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		

2	3-komorowy worek, zawierający roztwór aminokwasów, roztwór glukozy, emulsję tłuszczową, fosforany, o osmolarności poniżej 950 mOsm/l, zawartość azotu minimum 4 g w całej objętości		33692200-9	op.	emulsja do infuzji do żyły obwodowej (worek 3 – komorowy)	1250-1500 ml	1	53		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 8												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Warfarinum natricum		33621100-0	op.	tabl.	0,005g	100	3		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 9												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Digoxinum		33622100-7	op.	tabl.	0,10mg	30	7		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 10												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Allopurinolum		33690000-3	op.	tabl.	0,3g	30	7		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 11												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Filgrastimum		33690000-3	op.	inj. iv.	30 mln j.m/ 0,5ml	1	27		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 12												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Ergotamini tatras + Coffeinum		33690000-3	op.	tabl.	0,001g+0,1g	12	2		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 13												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Denosumab		33632300-2	op.	roztwór do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce	0,06g/ml	1	10		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 14												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Ibuprofenum		33661200-3	op.	kaps.	0,2g	60	59		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
2	Omeprazolum		33611000-6	op	kaps. dojelitowe	0,01g	28	17		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
3	Paracetamolum		33661200-3	op.	czopki	0,125g	10	10		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
4	Paracetamolum		33661200-3	op.	czopki	0,25g	10	9		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
5	Paracetamolum		33661200-3	op.	czopki	0,5g	10	7		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 15												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Chlorpromazinum		33661500-6	op.	inj.	0,025g/5ml	5	30		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 16												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Apixaban		33661300-4	op	tabl. powlekane	2,5mg	20	7		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 17												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Kwas 5-Aminolewulinowy		33694000-1	op.	proszek do przygotowania roztworu doustnego	0,03g/ml	1	3		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 18												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Dexamethasonum		33642200-4	op.	tabl.	0,004g	20	5		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 19												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Dexmedetomidinum		33661100-2	op.	inj. iv.	0,2mg/2ml	25	23		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 20												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Phenytoinum		33661300-4	op.	inj. iv.	0,25g/5ml	5	8		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 21												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Nifuroxazidum		33651100-9	op.	zawiesina	0,22g/ 5ml – 90 ml	1	23		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 22												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Levetiracetamum		33661300-4	op.	inj	0,5g/5ml	10	13		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
2	Levetiracetamum		33661300-4	op	roztwór doustny	0,1g/ml	300ml	3		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 23												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Metforminum		33615000-4	op.	tabl. o przedłużonym uwalnianiu	1g	30	19		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
2	Metforminum		33615000-4	op.	tabl. o przedłużonym uwalnianiu	0,5g	30	12		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 24												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Xylometazolinum		33670000-7	op.	krople do nosa -roztwór	1mg/ml-10ml	10 ml	3		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 25												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Clarithromycinum		33651100-9	op.	tabl.	0,25g	14	5		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
2	Clarithromycinum		33651100-9	op.	tabl.	0,5g	14	20		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 26												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Ciprofloxacinum		33651100-9	op.	tabl.	0,25g	10	5		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 27												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Cerebrolysinum		33661000-1	op.	inj.	0,2152g/ml -10ml	5	104		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 28												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Heparinum natricum		33621100-0	op.	inj. iv.	5000j.m/ml- 5ml	10	90		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 29												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Fluconazolum		33651200-0	op.	kaps.	0,05g	14	44		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 30												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Epinephrinum		33622000-6	op.	inj. iv.	0,001g/ml	10	197		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 31												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Colchici seminis extractum siccum		33690000-3	op.	tabl.	0,5mg	20	8		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		

ZADANIE 32												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	50% rozpuszczalnej insuliny aspart (szybko działającej) i 50% krystalicznej protaminowej insuliny aspart (długo działającej),		33615100-5	op.	zawiesina do wstrz.	100 j.m./ml a 3 ml	5 wstrzykiwaczy jednorazowych x 3 ml	1		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
2	Insulin glulisine		33615100-5	op	roztwór do wstrz.	100 j.m./ml a 3 ml	5 wstrzykiwaczy jednorazowych x 3 ml	5		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 33												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Lactobacillus		33690000-3	op.	kaps.	powyżej100 mln CFU pale. bak.	60	400		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 34												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Rivastigminum		33661300-4	op.	kaps.	0,003g	28	2		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
2	Rivastigminum		33661300-4	op.	system transdermalny, plastry	9,5mg/24h	30	2		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 35												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Biperidenum		33661400-5	op.	tabl.	0,002g	50	5		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
2	Biperidenum		33661400-5	op.	inj.	5mg/1ml	5	1		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 36												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Carbamazepinum		33661300-4	op.	tabl.	0,2g	50	5		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 37												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Methylprednisolonum		33642200-4	op.	tabl.	0,004g	30	33		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
2	Troxerutinum		33622400-0	op.	kaps.	0,2g	64	13		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
3	Clemastinum		33675000-2	op.	tabl.	0,001g	30	27		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 38												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Extractum fluidum ex: Crataegi fructus et Valerianae radix		33661000-1	op.	syrop	6,69ml/30ml	150 g / 119 ml	2		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 39												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Tiotropium		33670000-7	op.	proszek do inhalacji w kaps. twardych	18 mcg/dawkę	90 kaps	3		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
2	Aparat do inhalacji do tiotropium **		33141624-0	szt			1	3		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
UWAGA! -** Wykonawca wypełnia wyłącznie w przypadku braku rejestracji produktu leczniczego i inhalatora jako zestawu.																	
ZADANIE 40												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Vinpocetinum		33600000-6	op.	tabl.	5mg	50	5		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
2	Vinpocetinum		33600000-6	op.	inj. iv.	0,01g/2ml	10	20		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 41												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Escitalopramum		33661000-1	op	kaps.	0,01g	28	9		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 42												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Kalium hypermanganicum		33631600-8	op.	proszek	5g	1	2		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 43												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Betamethasoni dipropionas + Betamethasoni natrii phosphas		33642200-4	op	zawiesina do wstrzykiwań	6,43mg+2,63 mg/ml	5	15		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 44												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Metamizolum natricum- możliwość mieszania w jednej strzykawce z tramadolem		33661200-3	op.	inj. i.m., i.v.	1g/2ml	5	1000		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
ZADANIE 45												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1	Siarczan gentamycyny + kolagen 10x10x0,5cm . (Zamawiający wymaga aby zaoferowany produkt leczniczy posiadał wskazania do leczenia i zapobiegania zakażeniom kości i tkanek miękkich - zawarte w ChPL)		33600000-6	op.	gąbka	0,13g+0,28g	1	100		8%	0,00	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
												RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
											SUMA		0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		