

Poznań, dnia 21.11.2012
EZ/350/118/2012/1443

**Wg rozdzielnika:
do wszystkich zainteresowanych i uczestników postępowania o zamówienie
publiczne.**

dotyczy: przetargu nieograniczonego nr EZ/350/118/2012 Zakup i dostawa leków

Wielkopolskie Centrum Onkologii uprzejmie informuje, iż wpłynęły zapytania do specyfikacji istotnych warunków zamówienia, na które udzielamy odpowiedzi.

PYTANIE

Czy Zamawiający w pakiecie nr 2 poz. 1 dopuści produkt Fligrastimum w 4mln j.m./0,8ml?

ODPOWIEDŹ

Zamawiający dopuszcza powyższe.

PYTANIE

Dotyczy pakiet nr 5 poz. 6
Zwracam się z prośbą o odpowiedź czy Zamawiający dopuści preparat Clindamycin inj im iv (roztwór) 600mg/4ml w postaci fiołki?

ODPOWIEDŹ

Zamawiający dopuszcza powyższe.

PYTANIE

Dotyczy pakietu nr 5 poz. 4, 5, 6 i pakiet nr 8 poz. 1, 2, 41, 42, 125
Zwracam się z prośbą o wydzielenie poniższych pozycji do oddzielnego pakietu, co pozwoli przystąpić do przetargu większej liczbie producentów i zwiększy konkurencję.
Pakiet 5 poz. 4 Doxycylinum 100mg kapsułek
Pakiet 5 poz. 6 Clindamicin inj im iv 600mg/4ml
Pakiet 5 poz. 7 Clindamycin kaps. 300mg
Pakiet 5 poz. 8 Klarmin tabl. Powl 500mg
Pakiet 8 poz. 1 Aciclovir inj iv (proszek do p. roztworu) 250 mg
Pakiet 8 Poz. 2 Aflegan Injim/IV/S.C. 15mg/2ml
Pakiet 8 poz. 41 ferrum lek syrop 100ml op= 1 szt a 100ml
Pakiet 8 poz. 42 ferrum- lek infim 50 mg Fe+++ /ml (roztwór)
Pakiet 8 poz. 125 Venofer Inj iv (roztwór) 20mg

ODPOWIEDŹ

Zamawiający wyraża zgodę na wydzielenie pozycji i utworzenie pakietów.

W związku z powyższym z pozycji nr 4, 6, 7 i pakietu nr 5 tworzy się pakiet nr 16.

Z pozycji nr 1, 2, 41, 42, 125 pakietu nr 5 tworzy się pakiet nr 17.

Zmianie ulega wysokość wadium.

Wadium dla pakietu nr 5 wynosi 140,00PLN

Wadium dla pakietu nr 8 wynosi 13.000,00PLN

Wadium dla pakietu nr 16 wynosi 860,00PLN

Wadium dla pakietu nr 17 wynosi 3.000,00PLN

W załączniku do niniejszego pisma zawarto prawidłową treść pakietów 5; 8; 16 i 17.

Zmianie ulega zapis pkt. V siwz, który otrzymuje brzmienie:

V. Opis warunków udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków;

| | |
|---|--|
| 2 | <p>Wiedza i doświadczenie</p> <p>W celu wykazania spełnienia w/w warunku należy złożyć: wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych dostaw lub usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców, oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego, że te dostawy lub usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie</p> <p>Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że wykonał w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie: co najmniej 1 zamówienie odpowiadające swoim rodzajem zaoferowanemu przedmiotowi zamówienia, zrealizowanemu w jednostce świadczącej usługi medyczne z dziedziny Onkologii na rzecz pacjentów leczonych onkologicznie oraz wartością złożonej oferty w danym pakiecie na kwotę minimum :</p> <ul style="list-style-type: none">Pakiet nr 1- 45.000,00PLNPakiet nr 2- 270.000,00PLNPakiet nr 3-2.100,00PLNPakiet nr 4- 10.000,00PLNPakiet nr 5- 7.000,00PLNPakiet nr 6- 200.000,00PLNPakiet nr 7- 200.000,00PLNPakiet nr 8- 600.000,00PLNPakiet nr 9- 20.000,00PLNPakiet nr 10- 70.000,00PLNPakiet nr 11- 1.300.000,00PLNPakiet nr 12- 130.000,00PLNPakiet nr 13- 40.000,00PLNPakiet nr 14- 300.000,00PLNPakiet nr 15- 850.000,00PLNPakiet nr 16- 40.000,00PLNPakiet nr 17- 170.000,00PLN <p>Wykonawca na potwierdzenie przedmiotowego warunku przedłoży wykaz</p> |
|---|--|

| | |
|---|---|
| | <p>wykonanych bądź wykonywanych dostaw wraz z dokumentem potwierdzającym, że te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.</p> <p>Oświadczenie o spełnieniu warunku</p> <p>Ocena spełnienia warunku udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/ nie spełnia..</p> |
| 5 | <p>Sytuacja ekonomiczna i finansowa</p> <p>W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy spełniają warunki i wymagania określone wart. 22 ust. 1 ww. ustawy.</p> <p>W celu wykazania spełnienia ww. warunku należy złożyć:</p> <p>Opłaconą polisę, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia.</p> <p>Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca przedstawi opłaconą polisę, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę nie niższą niż :</p> <p style="padding-left: 40px;">Pakiet nr 1- 45.000,00PLN Pakiet nr 2- 270.000,00PLN Pakiet nr 3-2.100,00PLN Pakiet nr 4- 10.000,00PLN Pakiet nr 5- 7.000,00PLN Pakiet nr 6- 200.000,00PLN Pakiet nr 7- 200.000,00PLN Pakiet nr 8- 600.000,00PLN Pakiet nr 9- 20.000,00PLN Pakiet nr 10- 70.000,00PLN Pakiet nr 11- 1.300.000,00PLN Pakiet nr 12- 130.000,00PLN Pakiet nr 13- 40.000,00PLN Pakiet nr 14- 300.000,00PLN Pakiet nr 15- 850.000,00PLN Pakiet nr 16- 40.000,00PLN Pakiet nr 17- 170.000,00PLN</p> <p>Oświadczenie o spełnieniu warunku</p> <p>Ocena spełniania warunku udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.</p> |

Pkt. VI. 1 otrzymuje brzmienie:

VI. Wykaz oświadczeń i dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu

- 1. W celu wykazania spełniania przez Wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759, z późn. zm.), należy przedłożyć:**

| Lp. | Wymagany dokument |
|-----|-------------------|
|-----|-------------------|

| | |
|---|---|
| 1 | Oświadczenie o spełnianiu warunków Oświadczenie o spełnianiu warunków |
| 2 | Wykonawca na potwierdzenie przedmiotowego warunku przedłoży wykaz wykonanych bądź wykonywanych dostaw wraz z dokumentem potwierdzającym, że te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie- co najmniej 1 dostawę odpowiadającą swym rodzajem przedmiotowemu zamówieniu na kwotę minimum: Pakiet nr 1- 45.000,00PLN Pakiet nr 2- 270.000,00PLN Pakiet nr 3-2.100,00PLN Pakiet nr 4- 10.000,00PLN Pakiet nr 5- 7.000,00PLN Pakiet nr 6- 200.000,00PLN Pakiet nr 7- 200.000,00PLN Pakiet nr 8- 600.000,00PLN Pakiet nr 9- 20.000,00PLN Pakiet nr 10- 70.000,00PLN Pakiet nr 11- 1.300.000,00PLN Pakiet nr 12- 130.000,00PLN Pakiet nr 13- 40.000,00PLN Pakiet nr 14- 300.000,00PLN Pakiet nr 15- 850.000,00PLN Pakiet nr 16- 40.000,00PLN Pakiet nr 17- 170.000,00PLN |
| 3 | Koncesja na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej |
| 4 | Aktualną umowę ubezpieczenia - opłaconą polisę, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia – usług ochrony mienia - na sumę nie niższą niż : Pakiet nr 1- 45.000,00PLN Pakiet nr 2- 270.000,00PLN Pakiet nr 3-2.100,00PLN Pakiet nr 4- 10.000,00PLN Pakiet nr 5- 7.000,00PLN Pakiet nr 6- 200.000,00PLN Pakiet nr 7- 200.000,00PLN Pakiet nr 8- 600.000,00PLN Pakiet nr 9- 20.000,00PLN Pakiet nr 10- 70.000,00PLN Pakiet nr 11- 1.300.000,00PLN Pakiet nr 12- 130.000,00PLN Pakiet nr 13- 40.000,00PLN Pakiet nr 14- 300.000,00PLN Pakiet nr 15- 850.000,00PLN Pakiet nr 16- 40.000,00PLN Pakiet nr 17- 170.000,00PLN |

PYTANIE

Prosimy o podanie, w jaki sposób prawidłowo przeliczyć ilość opakowań handlowych w przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (tabletek, ampułek, kilogramów itp.), niż umieszczone w SIWZ; a także w przypadku,

gdy wycena innych opakowań leków spełniających właściwości terapeutyczne jest korzystniejsza pod względem ekonomicznym (czy podać pełne ilości opakowań zaokrąglone w górę, czy ilość opakowań przeliczyć do dwóch miejsc po przecinku)?

ODPOWIEDŹ

Należy każdorazowo zapytać o lek aby umożliwić złożenie równych ofert wszystkim Wykonawcom. Przy przeliczeniu należy zaokrąglić opakowanie zgodnie z zasadami matematyki do pełnych opakowań.

PYTANIE

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę postaci proponowanych preparatów – tabletki na tabletki powlekane lub kapsułki lub drażetki i odwrotnie, fiołki na ampułki lub ampułko-strzykawkę i odwrotnie?

ODPOWIEDŹ

Należy każdorazowo zapytać o lek aby umożliwić złożenie równych ofert wszystkim Wykonawcom.

PYTANIE

Zwracamy się z prośbą o określenie w jaki sposób postąpić w przypadku zaprzestania lub braku produkcji danego preparatu. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na podanie ostatniej ceny i informacji pod pakietem?

ODPOWIEDŹ

Należy każdorazowo zapytać o lek aby umożliwić złożenie równych ofert wszystkim Wykonawcom. Wychodząc naprzeciw pytaniu Zamawiający wyjaśnia, iż takiego leku nie należy wyceniać.

PYTANIE

Czy można wycenić lek równoważny pod względem składu chemicznego i dawki lecz różniący się postacią (tabletki na tabletki powlekane lub kapsułki lub drażetki i odwrotnie fiołki na ampułki i odwrotnie) przy zachowaniu tej samej drogi podania?

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody na powyższe, gdyż nie zawsze forma postaci leku jest odpowiednia do podania danemu pacjentowi. Zgoda na wyrażenie zgody na inną postać leku wymaga każdorazowego zadania pytania

Jednocześnie w formularzu cenowym wymaga się podania stawki i wartości VAT dla oferowanych leków.

W związku z wprowadzonymi zmianami zmianie ulega termin składania otwarcia ofert. Składanie ofert do dnia 14.12.2012 o godzinie 09:00. Otwarcie ofert w dniu 14.12.2012 o godz. 10:00

UWAGA:

Ocena oferty przez Zamawiającego zostanie dokonana w oparciu o wymagania zawarte w specyfikacji z uwzględnieniem niniejszych odpowiedzi na pytania.

Z poważaniem,
z-ca dyrektora ds. ekonomiczno-eksploatacyjnych

inż. Małgorzata Kołodziej- Sarna

Pismo przygotował: Sylwia Krzywiak, Dział zamówień publicznych i zaopatrzenia, tel. 061 8850 644

PAKIET NR 5

Antybiotyki

| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. | 12. |
|-----|--|---------------|-------------------------|--|------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| Lp. | NAZWA LEKU | j.m. | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego i nazwa producenta | Kod EAN produktu | cena jednostkowa netto (zł) | wartość jednostkowa VAT (zł) | cena jednostkowa brutto (zł) | wartość całkowita netto(zł) | wartość całkowita VAT (zł) | wartość całkowita brutto (zł) |
| 1. | BISEPTOL 480 inj iv (roztwór) 480mg/5ml | Op= 10amp 5ml | 100 op. | | | | | | | | |
| 2. | BISEPTOL 480 tabl. | Op= 20tabl | 100 op. | | | | | | | | |
| 3. | CIPROFLOXA CIN tabl. powł. 500mg | Op= 10tabl | 200 op. | | | | | | | | |
| 4. | GENTAMICIN KRKA inj im/iv (roztwór) 80mg/2ml | Op= 10amp 2ml | 100 op. | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | razem | | |

PAKIET NR 16

Antybiotyki

| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. | 12. | |
|-----|--|----------------|-----------------------------------|-----|---|---------------------|--|--|---|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| Lp. | NAZWA LEKU | j.m. | ilość szacun kowa na rok | | nazwa handlowa leku oferowanego i nazwa producenta | Kod EAN produktu | cena jednostk owa netto (zł) | wartość jednostk owa VAT (zł) | cena jednostk owa brutto (zł) | wartość całkowita netto(zł) | wartość całkowita VAT (zł) | wartość całkowita brutto (zł) |
| 1. | DOXYCYCLIN UM TZF 100mg kapsulek | Op=10kaps | 300 | op. | | | | | | | | |
| 2. | CLINDAMICIN inj im iv (roztwór) 600mg/4ml | Op=5amp 4ml | 600 | op. | | | | | | | | |
| 3. | CLINDAMICIN kaps. 300mg | Op=16kaps | 30 | op. | | | | | | | | |
| 4. | KLARMIN tabl. Powl 500mg | Op=14tabl | 50 | op. | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | razem | | | |

PAKIET NR 8

LEKI RÓŻNE

| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. | 12. |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|----------------------------|-------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | 0,25mg tabl. | zt. | | | | | | | | | | |
| 11. | BETALOC inj (roztwór) 1mg/ml | Op=5am p 5ml | 100 | op. | | | | | | | | |
| 12. | BISACODYL 5mg tabl powl. LUB KAPS. | Op=30ta bl lub kaps. | 10 | op. | | | | | | | | |
| 13. | CALCIUM 200mg tabl. musujące | Op=16 tabl | 3 000 | op. | | | | | | | | |
| 14. | CALPEROS 1000 kaps 1000mg | Op= 30kaps | 30 | op. | | | | | | | | |
| 15. | CARBO MEDICINALIS 300mg tabl. | Op= 20tabl | 50 | op. | | | | | | | | |
| 16. | CEFOTAXIM MIP inj iv (proszek do p. roztworu) 1000mg | Op=1fio lka | 300 | op. | | | | | | | | |
| 17. | CERUTIN tabl. | Op=125 tabl | 200 | op. | | | | | | | | |
| 18. | Chlorchinaldin tabl do ssania 2mg | op=20ta bl | 250 | op. | | | | | | | | |
| 19. | CHLORSUCCIL LIN 200mg inj | Op=10fi olek s. | 100 | op. | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|------------------|-------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | (liofilizat) | subst. | | | | | | | | | | |
| 20. | CINNARIZINU M 25mg tabl | Op= 50tabl | 10 | op. | | | | | | | | |
| 21. | CLEMASTINU M 1mg tabl | Op=30 tabl | 100 | op. | | | | | | | | |
| 22. | CLEMASTINU M INJ 2mg/2ml (roztwor) | Op=5 amp2ml | 1 000 | op. | | | | | | | | |
| 23. | Clonazepamum inj. (roztwór) 1mg/1ml | Op/10a mp/1ml | 100 | op. | | | | | | | | |
| 24. | Cyclonamina tabl 250mg | op=30ta bl | 600 | op. | | | | | | | | |
| 25. | Dexaven inj 4mg/ml | op=10a mp/1ml | 2 000 | op. | | | | | | | | |
| 26. | Dexaven inj 8mg/2ml | op=10a mp/2ml | 3 000 | op. | | | | | | | | |
| 27. | Diosminex 500mg tabl. | op=30ta bl. | 300 | op. | | | | | | | | |
| 28. | DIPHERGAN 25mg draż | Op=20d raż | 100 | op. | | | | | | | | |
| 29. | DIPHERGAN | Op=1fio | 80 | op. | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-------------------|-----|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | 5mg/5ml syrop | lka 150ml | | | | | | | | | | |
| 30. | Diphergan draż 10 mg | Op=20d raż | 100 | op. | | | | | | | | |
| 31. | DOPAMINUM HYDROCHLORI CUM 4% inj iv (roztwór) 40mg/ml | op=10a mp 5ml | 60 | op. | | | | | | | | |
| 32. | Doxepin kaps 10 mg | Op=30k aps | 20 | op. | | | | | | | | |
| 33. | EPHEDRINUM hydrochloricum inj (roztwór) 25mg/1ml | op=10a mp 1ml | 100 | op. | | | | | | | | |
| 34. | Espucon kaps 50mg | op=100 kaps | 200 | op. | | | | | | | | |
| 35. | Estazolam tabl 2mg | Op=20ta bl | 200 | op. | | | | | | | | |
| 36. | EURESPAL 80mg tabl | Op=30ta bl | 30 | op. | | | | | | | | |
| 37. | FENACTIL inj im (roztwór) 25mg/5ml | Op=5am p a 5ml | 20 | op. | | | | | | | | |
| 38. | FENISTIL | Op=1 op | 20 | op. | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|----------------------|-------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | 1mg/ml krople | 20ml | | | | | | | | | | |
| 39. | FLEGAMINA 4mg/5ml syrop | Op=1but 120ml | 200 | op. | | | | | | | | |
| 40. | FLEGAMINA 8mg tabl. | Op=40tabl | 100 | op. | | | | | | | | |
| 41. | FUROSEMIDU M INJ 10mg/ml (roztwór) | Op=5amp 2ml | 1 000 | op. | | | | | | | | |
| 42. | Galospa 40mg tabl | op=20sz t | 1 000 | op. | | | | | | | | |
| 43. | Gelatum Aluminium phosph.4,5% zaw.doustna 45g/g | op=250 g | 200 | op. | | | | | | | | |
| 44. | GLUCOSUM 20% INJ IV (roztwór) 2000mg/10ml | Op=50amp | 20 | op. | | | | | | | | |
| 45. | GLUCOSUM 40% INJ IV (roztwór) 400mg/ml | Op= 10amp1 0ml | 20 | op. | | | | | | | | |
| 46. | GROPRINOSIN 500mg tabl. | Op=50 tabl | 50 | op. | | | | | | | | |
| 47. | Haloperidol inj | Op=10a | 80 | op. | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|----------------------|-----|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | (roztwór) 5mg/1ml | mp | | | | | | | | | | |
| 48. | HEMOFER PROLONGATU M draż retard 105mgFe++ | op=30dr aż | 250 | op. | | | | | | | | |
| 49. | HEPA-MERZ INJ IV 5g/10ml (koncentrat) | Op=10a mp 10ml | 200 | op. | | | | | | | | |
| 50. | HEPAREGEN 100mg tabl | Op=30ta bl | 200 | op. | | | | | | | | |
| 51. | HYDROCHLOR OTHIAZIDUM tabl 25mg | Op= 30tabl | 30 | op. | | | | | | | | |
| 52. | Hydrocortison tabl.20mg | op=20ta bl | 50 | op. | | | | | | | | |
| 53. | HYDROXYZIN UM 10mg draż | Op= 30draż | 200 | op. | | | | | | | | |
| 54. | Hydroxyzinum inj.(roztwór) 100mg/2ml | op=5am p/2ml | 200 | op. | | | | | | | | |
| 55. | INJECTIO NATRII CHLORATI 10% INJ IV (koncentrat)100m g/ml | Op= 10amp1 0ml | 200 | op. | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|-----------------|-----------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | dowolne | | | | | | | | | | |
| 64. | Memotropil 400mg tabl. powl | Op=60 tabl | 150 | op. | | | | | | | | |
| 65. | Memotropil 800mg tabl. Powl | Op=20 szt. | 50 | op. | | | | | | | | |
| 66. | Memotropil tabl powl 1200mg | op=60ta bl | 100 | op. | | | | | | | | |
| 67. | Metazydyna 20 mg tabl powl | Op=60ta bl w | 5 | op. | | | | | | | | |
| 68. | METIZOL 5mg tabl powl | Op=50 tabl | 50 | op. | | | | | | | | |
| 69. | Metocard 50 ZK | Op=28 tabl | 150 | op. | | | | | | | | |
| 70. | Metoclopramid tabl 10mg | op=50ta bl | 600 | op. | | | | | | | | |
| 71. | Metoclopramidu m inj (roztwór)10mg/2 ml | op=5am p/2ml | 10 000 | op. | | | | | | | | |
| 72. | METRONIDAZO L 250mg tabl | Op= 20tabl | 100 | op. | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|------------------------------|-----|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 73. | MOLSIDOMINA 2mg tabl. | Op=30 tabl w blistrze | 100 | op. | | | | | | | | |
| 74. | MOLSIDOMINA 4mg tabl | Op=30ta bl w blistrze | 100 | op. | | | | | | | | |
| 75. | Mucosolvan płyn do inhalacji 7,5 mg/ml | Op=1fl 100ml | 50 | op. | | | | | | | | |
| 76. | Mucosolvan syrop 30mg/5ml | op= 100ml lub 200ml | 50 | op. | | | | | | | | |
| 77. | NALOXONUM hydrochloricum inj (roztwór) 0,4mg/1ml | op=10a mp 1ml | 200 | op. | | | | | | | | |
| 78. | NATRIUM BICARBONICU M 8,4% INJ IV (roztwór) 84mg/ml | Op= 10amp2 0ml | 150 | op. | | | | | | | | |
| 79. | NICERIN 10mg tabl | Op=30 tabl | 20 | op. | | | | | | | | |
| 80. | Nifuroksazyd tabl powl 100mg | op=24ta bl | 150 | op. | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|------------------------------|-------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 81. | NILOGRIN 30mg | Op=30 tabl w blistrach | 50 | op. | | | | | | | | |
| 82. | Nitrazepam tabl 5mg | Op=20ta bl | 1 500 | op. | | | | | | | | |
| 83. | NIVALIN INJ (roztwór) 5mg/1ml | Op=10a mp 1ml | 10 | op. | | | | | | | | |
| 84. | NIVALIN INJ 2,5mg/ml | Op=10a mp a 1ml | 10 | op. | | | | | | | | |
| 85. | NOOTROPIL inj (roztwór) 200mg/ml | Op=12a mp 5ml | 500 | op. | | | | | | | | |
| 86. | Nystatyna granulat do p.zawiesiny 2,4mln jm./5g | op=1 fiol 24ml | 400 | op. | | | | | | | | |
| 87. | OMNADERN 250mg/1ml iv roztwór op=1amp/1ml | Op=1 am p/1ml | 6 | op. | | | | | | | | |
| 88. | PALIN kaps. 200mg | Op=20 kaps. | 400 | op. | | | | | | | | |
| 89. | PAPAVERINUM HYDROCHLORI CUM inj (roztwór) | op=10a mp 2ml | 200 | op. | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|------------------|-----|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | 40mg/2ml | | | | | | | | | | | |
| 90. | Paracetamol tabl 500mg | op=20ta bl | 200 | op. | | | | | | | | |
| 91. | PHENAZOLINU M inj (roztwór) 50mg/ml | op=10a mp 2ml | 400 | op. | | | | | | | | |
| 92. | POLFILIN INJ 100mg/5ml (roztwór) | Op=5am p 5ml | 100 | op. | | | | | | | | |
| 93. | POLFILIN PROLONGATU M tabl retrd 400mg | Op=20ta bl | 100 | op. | | | | | | | | |
| 94. | Polfilin tabl 100mg | op=20ta bl | 5 | op. | | | | | | | | |
| 95. | POLOCARD 75mg tabl powl. dojelitowe | Op=60ta bl | 180 | op. | | | | | | | | |
| 96. | POLOPIRYNA 500mg tabl dojelitowe | Op=20 tabl | 50 | op. | | | | | | | | |
| 97. | POLOPIRYNA S 300mg tabl rozp | Op= 20tabl | 50 | op. | | | | | | | | |
| 98. | Preductal MR 35 | Op=60ta | 150 | op. | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|------|--------------------------|--------------------|-------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | mg tabl powl | bl | | | | | | | | | | |
| 99. | PROMAZIN 25mg | Op=60d raž | 20 | op. | | | | | | | | |
| 100. | Pramolan tabl 50mg | op=20 szt. | 20 | op. | | | | | | | | |
| 101. | PYRALGIN amp 500mg/ml | Op= 5amp5m l | 1 500 | op. | | | | | | | | |
| 102. | PYRALGINUM 500mg tabl | Op=6 tabl | 1 000 | op. | | | | | | | | |
| 103. | PYRALGINUM 1g/2ml | op5amp 2ml | 30 | op. | | | | | | | | |
| 104. | Raphacholin C draž | Op=30d raž | 30 | op. | | | | | | | | |
| 105. | SCOPOLAN 10mg | Op=30d raž | 100 | op. | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|------|--|---------------------------|-----|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 106. | Scorbolamid draż. | op=20sz t | 100 | op. | | | | | | | | |
| 107. | SEDAM tabl 3mg | Op=30ta bl | 20 | op. | | | | | | | | |
| 108. | SENES FIX zioła 1g | Op=30s asz. | 500 | op. | | | | | | | | |
| 109. | Siemie lniane mielone zioła 200g | op=200 g | 500 | op. | | | | | | | | |
| 110. | SILIMAX 70mg | Op=30 tabl. | 100 | op. | | | | | | | | |
| 111. | SMECTA proszek do p. roztworu doustnego 3,76g | Op=30s asz po 3,76g | 20 | op. | | | | | | | | |
| 112. | Spasmalgon inj.im.(roztwór) | op=10a mp 5ml | 50 | op. | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|------|--|------------------|-------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 113. | TESTOSTERON UM PROLONGATU M INJ (roztwór) 100mg/1ml | Op= 5mg1ml | 20 | op. | | | | | | | | |
| 114. | Theophyllinum 300mg/250ml roztwór izotoniczny do wlewów dożylnych | op=1fiol ka | 1 500 | op. | | | | | | | | |
| 115. | THICODIN tabl | Op=10ta bl | 500 | op. | | | | | | | | |
| 116. | THYROSAN 50mg | Op=20ta bl | 10 | op. | | | | | | | | |
| 117. | Tolperis tabl 50mg | op=30ta bl | 100 | op. | | | | | | | | |
| 118. | Troxeratio 300 kaps | Op=50k aps | 100 | op. | | | | | | | | |
| 119. | UBRETID INJ (roztwór)0,5mg/1 ml | Op=25a mp 1ml | 1 | op. | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|------|--|---------------------|-----|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 120. | VENESCIN draż | Op=30d raż | 100 | op. | | | | | | | | |
| 121. | Vit B compositum draż | op=50sz t | 20 | op. | | | | | | | | |
| 122. | Vit B6 tabl 50mg | op=50ta bl | 200 | op. | | | | | | | | |
| 123. | VITACON INJ (roztwór)10mg/1 ml | Op=10a mp 1ml | 30 | op. | | | | | | | | |
| 124. | VITAMINUM A+E kaps | Op= 40kaps | 300 | op. | | | | | | | | |
| 125. | VITAMINUM B1 INJ IV (roztwór 25mg/1ml | Op= 10amp1 ml | 50 | op. | | | | | | | | |
| 126. | VITAMINUM B2 | Op= 30draż | 50 | op. | | | | | | | | |
| 127. | VITAMINUM | Op= | 20 | op. | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|------|-------------------------------|-----------------|-----|-----|--|--|--|--|-------|--|--|--|
| | B6 INJ (roztwor) 25mg/ml | 5amp2ml | | | | | | | | | | |
| 128. | VITAMINUM C 0,2 draż 200mg | Op= 60 draż. | 500 | op. | | | | | | | | |
| 129. | Zomiren tabl 0,5 mg | Op=30s zt. | 60 | op. | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | razem | | | |

PAKIET NR 17

LEKI RÓŻNE

| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. | 12. |
|-----|---|-----------------|-------------------------------|---|------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Lp. | NAZWA LEKU | j.m. | ilość szacunkowa na rok | nazwa handlowa leku oferowanego i nazwa producenta | kod EAN produktu | cena jednostkowa netto (zł) | wartość jednostkowa a VAT (zł) | cena jednostk owa brutto (zł) | wartość całkowita netto(zł) | wartość całkowi ta VAT (zł) | wartość całkowita brutto (zł) |
| 1. | ACICLOVIR inj iv (proszek do p. roztworu) 250mg | Op=5fio lek | 100 | op. | | | | | | | |
| 2. | AFLEGAN INJ IM/IV/SC 15mg/2ml | Op=10 amp2ml | 100 | op. | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|---|--------------------|-------|-----|--|--|--|--|--|-------|--|--|
| 3. | FERRUM lek syrop 100ml | Op=1szt a 100ml | 3 000 | op. | | | | | | | | |
| 4. | FERRUM-LEK INJ IM 50mg Fe+++ /ml (roztwór) | Op=50a mp2ml | 6 | op. | | | | | | | | |
| 5. | VENOFER INJ IV (roztwór) 20mg | Op=5am p 5ml | 400 | op. | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | razem | | |