

Opis przedmiotu zamówienia

Dostawa produktów farmaceutycznych w 8 pakietach- powtórzenie.

- I. Przedmiot zamówienia obejmuje sprzedaż , dostarczenie i wyładunek we wskazanym przez Zamawiającego miejscu magazynowym Apteki Szpitalnej produktów farmaceutycznych dla potrzeb SP ZOZ Kolbuszowa.

Pakiet 1- Paracetamol inj.

Nr	Asortyment - opis	Jednostka	Ilość
1.	PARACETAMOL PLYN DO INFUZJI 0.01/1ML 100 ML .	FL	23000

Pakiet 2- TABLETKI

Nr	Asortyment - opis	Jednostka	Ilość
1.	ALFADIOL 0.25 x 100	OP	5
2.	ACC tabl mus 200 mg x 20	op	15
3.	ACID.ASCORB +RUTOSIDUM 0.1+0.025 X 125 TABL	OP	50
4.	ACID.ASCORBICUM 1000 TABL MUSUJĄCE X 20 SZT	OP	60
5.	ACIDUM FOLICUM 15 MG X 30 TABL	OP	150
6.	ACIDUM FOLICUM 5 MG X 30TABL	OP	40
7.	ALOINE + BOLDINE X 30 TABL	OP	10
8.	ALPRAZOLAM 0.25 X 30 TABL	OP	70
9.	ALPRAZOLAM 0.5 MG X 30 TABL	OP	15
10.	ALTACET TABL x 6 szt	op	20

11.	ALVERINE X 20 TABL	OP	40
12.	AMANTADYNE 0.1 X 100 TABL LUB KAPS / CHLOROWODOREK/	OP	10
13.	AMBROXOLI HYDROCHLOR. 30 MG X 20 TABL	OP	30
14.	AMITRIPTILINUM 10 MG X 60 DRAŽ	OP	5
15.	AMITRIPYILINUM 25 MG X 60 TABL	OP	5
16.	ASCOFER Tabl x 30	OP	5
17.	ASCORB. ACID + HESPERID + EXT RUSCI150X30	OP	40
18.	ATROPINE+ERGOTAMINE+PHENOBARBITAL 0.1+0.3+0.02 X 30	OP	25
19.	Atropini sulfas 250 mg x 20 tabl	OP	20
20.	AZATHIOPRINUM 50 mg x 50 tabl	OP	3
21.	BENCYCLANE 0.1G X60 TBL	OP	3
22.	BENSERAZIDE + LEVODOPA 125 MG X 100 KAPS	OP	10
23.	BENSERAZIDE + LEVODOPA 125 MG X 100TABL ROZP.	OP	30
24.	BENSERAZIDE + LEVODOPA 250 MG X 100 TABL	OP	6
25.	BENSERAZIDE + LEVODOPA HBS KAPS 125 MG X 100	OP	20
26.	BETAXOLOL 20 MG X 28 TABL	OP	10
27.	BIPERIDENI H/CHLIR 2 MG X 50 TABL	OP	4
28.	BISACODYL TABL 5 MG X 30	OP	30
29.	BUPRENORPHINE S.TRANS.. 70MCG/H X 5 PLASTR.	OP	10
30.	BUPRENORPHINE S TRANS 52.5 MCG/H X 5 PLASTR.	OP	30

31.	BUPRENORPHINE S.TRANS 35 MCG/H X 5 PLASTR.	OP	40
32.	CALCI CARBONAS 1000MG X 100 KAPS TWARDYCH	OP	60
33.	CALCITRIOL 0,25MCG X 100 TABL	OP	11
34.	CALCIUM TABL MUS177mg x 12 sztuk LEK	OP	40
35.	CALCIUM DOBESILATE 250 MG X 30 TABL	OP	5
36.	CANDESARTANUM 8 mg x 28 tabl	OP	20
37.	CARBAMAZEPINUM 200 x 40 tabl	OP	10
38.	CARBO MEDICINALIS X 20TABL 200 MG /jako LEK/	OP	40
39.	CARVEDILOLUM 25 mg x 30 tabl	op	10
40.	CHLORPROTIXENUM 0.05 X 30 TABL	OP	2
41.	CHOLINI SALICYLAS DO SSANIA BEZ CUKRU 0.15 X 24 PAST.	OP	80
42.	CLARITROMYCINUM 0.25 X 14 TABL	OP	20
43.	CLINDAMYCINUM 300 MG X 16 KAPS	OP	20
44.	CLOMETHIAZOLUM 0.3 G X 100 TBL	OP	15
45.	CLORANXEN 10 MG X 30 TABL	OP	2
46.	CODEINE + SULFOGUAJACOL X 10 TABL	OP	80
47.	COLCHICINUM 0.5 MG X 20 TABL	OP	10
48.	CONVALLARIE X 30 TABL	OP	5
49.	DAPAGLIFLOZINUM 5 mg X 30 TABL	OP	20
50.	DEXTROMETHORPHAN+PARACET.+PSEUDEPHEDR X 24 SZT	OP	40

51.	DIAZEPAM.2 MG X 20 TABL	OP	50
52.	DICLOFENAC 0.14 PLASTRY X 10 SZTUK	OP	20
53.	DICLOFENAC 0.075 MG X 30 KAPS	OP	30
54.	DICLOFENAC 150 MG X30 TABL	OP	20
55.	DIMETICON 0,05G X 100TBL VEL SIMETICON 0.04 X100 KAPS	OP	60
56.	DIOSMECTITE 3G X 30 TOREBEK	OP	20
57.	DIOSMINA 500 MG X 60 TABL	OP	30
58.	DOXEPIN 10 MG X 30 CAPS	OP	10
59.	DOXYCYCLINUM 100 MG TABL ROZPUSZCZALNE X 10	OP	30
60.	DROTAVERINE H/CHLOR. 0.08 X 20 TABL	OP	100
61.	EMPAGLIFLOZINE 0.01 X70 TABL	OP	120
62.	EpLERENONUM 25 mg x 30 tabl	OP	15
63.	ERDOSTEINE 0.3 X 20 KAPS	OP	50
64.	ERYTROMYCYN 0.2	op	5
65.	ETAMSYLATE 250 MG X 60 TABL	OP	40
66.	ETORICOXIBUM 60 MG X 30 TABL	OP	15
67.	FENOFIBRAT TABL 267 M X 30 KAPS	OP	5
68.	FENOFIBRATUM 160 mg x 60 tabl	op	3
69.	FENTANYL 25 mg x 5 plastrów	op	20
70.	FENTANYL 50 mg x 5 plastrów	op	10

71.	FERROUS SULFATE X 30 TABL PROLONGATUM	OP	15
72.	FIDAXOMICINUM 200 mg x 20 tabl	OP	2
73.	FINERENONUM 20 mg x 28 tabl	OP	20
74.	FLUOXETINUM 10 MG X 30 TABL	OP	30
75.	Fosfomycinum trometamolum gran.do zaw x 1 sasz.x 8 g	op	80
76.	HYDROCORTISONUM TABL 0.02 X 20 TABL	OP	10
77.	Hydroxycarbamid Teva 500mg 100kaps	op	2
78.	INOSINE 500 MG X 50 TABL	OP	5
79.	ISOSORBITE MONONITRATE 0.05 X 30 TABL	OP	5
80.	ITOPRIDIL H/CHLOR 50 MG X50 TABL	OP	40
81.	KALII CHLORIDUM 391 MG X 30 TABL	OP	300
82.	KALII CHLORIDUM+KALII HYDROCARBONAS BEZ CUKRU3GX20	OP	50
83.	Kaps zaw.1,6x 10-9 CFU bakterii kwasu mlekowego;Lactobac.Acidophilus,Lactobacillus delbrueckii,Bifidobacterium animalisx 20 kaps	op	500
84.	LACIPIDINE 2 MG X 28 TABL	OP	100
85.	LACIPIDINE 4MG X 28 TABL	OP	160
86.	LAMIWUDYNA +ZYDOWUDYNA 0.15 +0.3 TABL X 60	OP	1
87.	LAMOTRIGINE 50 MG X 30 TABL	OP	4
88.	LANSOPRAZOL 30 MG X 28	OP	10
89.	LEFLUNOMIDE 20 MG X 30 TABL	OP	5
90.	Levomepromazinum tabl pow 25 mgx50	op	10

91.	LEVOTHYROXINUM +LIOETHYRONIUM 100mcg+20mcg x 100tabl	OP	20
92.	Levothyroxinum natricum 150 mcg x 100 tab	OP	15
93.	LEVOTHYROXINUM NATRIUM 100 MCQ X 50 TABL	OP	50
94.	LEVOTHYROXINUM NATRIUM 25 MCQ X 50 TABL	OP	60
95.	LEVOTHYROXINUM NATRIUM 50 MCQ X 50 TABL	OP	40
96.	LEVOTHYROXINUM NATRIUM 75MG X100 TABL	OP	20
97.	LEVOTHYROXINE NATRIUM 125 mcqx 100 tabl	op	10
98.	LINAGLIPTINUM 5 mg x 28 tabl	OP	10
99.	LISINOPRILUM 10 MG X 28 TABL	OP	140
100.	LISINOPRILUM 5 MG X 28 TABL	OP	50
101.	LISIPROL HCT x 28 tabl	op	30
102.	LORATADINUM TABL 10 MG X 30	OP	10
103.	MAGNES.HYDROASPARTATE 500 MG X 50 TABL	OP	10
104.	MAGNESIUM + KALIUM 17MG+ 54MG X 50 TABL	OP	10
105.	MAGNEZ Z VIT B 6 500MG + 5 MG X50 TABL	OP	100
106.	MEBEVERINE RETARD 0.2 X 30 TABL	OP	10
107.	MELATONINA TABL 5 MG X 30TABL	OP	10
108.	MELOXICAM 7,5 X 20 TABL ULEG.ROZPAD W J UST	OP	10
109.	MESALAZINUM 500 MG X 100 TABL	OP	15
110.	METFORMINUM XR 0.5 X 60	OP	30

111.	METHYLDOPA 0.25 X 50 TABL	OP	40
112.	METHYLPREDNISOLONE 16 MG X 30 TABL	OP	10
113.	METHYLPREDNISOLONE 4 MG X 30 TABL	OP	20
114.	MIDAZOLAM 15 MG X 100 TABL	OP	10
115.	MIDAZOLAM 7.5 MG X 10 TABL	OP	30
116.	MIDODRINE 2.5 MG X 20 TABL	OP	30
117.	Mycofit 500 x 50tabl	op	5
118.	MYFENAC 250 x 50 tabl	OP	10
119.	MYFENAC 500 x 50 tabl	OP	10
120.	NIFUROXAZYD 0.1 X 24 TABL	OP	60
121.	NITRENDYPIN 0.01G X 30 TABL	OP	50
122.	NITROMINT AEROZOL 200DAWEK 0.4 MG	OP	40
123.	NORFLOXACINUM 0,4 X 20TABL	OP	5
124.	ONDANSETRON 0.004G X 30 TABL	OP	5
125.	OXYBUTYNIN 5 MG X 30 TABL	OP	5
126.	OXYCODONE 10 MG X 60 TABL	OP	5
127.	PARACETAMOL X 16 TABL MUS 0.5	OP	80
128.	PARACETAMOLUM 0.5 X 50 TABL	OP	200
129.	PAROXETINUM TABL POW. 20 MG X 30	OP	35
130.	PENTOXYFILLENE 0.1 X 60 TABL	OP	10

131.	PERAZINUM 0.025 X 20 TABL	OP	30
132.	PERAZINUM 0.1 X 30 TABL	OP	5
133.	PHOSPHLIPIDS X 50 KAPS /ESSELIV FORTE/	OP	30
134.	Pregabalin 25 mg	op	10
135.	Prep złożony typu Gastrolit /LEK/	op	30
136.	PREP.ZŁOŻONY TYPU UROSEPT X 60 TABL	OP	30
137.	Primidonum tabletki 250 mg 60 tabl	OP	2
138.	QUINAPRIL 5 MG X 30 TABL	OP	2
139.	RESONIUM Aresonium A proszek 454 g	OP	20
140.	RIFAMAMPICINUM 300MG X 100 TABL	OP	1
141.	RIVAROXABAN 2.5 MG X 100 TABL	OP	6
142.	RIVASTIGMINA 0.0015 X 56	op	10
143.	RIVASTIGMINA 3MG X 56 KAPS	op	10
144.	RIVASTIGMINA 4,5 MG X 56	op	10
145.	RIVASTIGMINA 6 MG TABL X 56 KAPS	op	10
146.	RIVASTYGMINE 0.0046/24 H X 30 PLASTRÓW	OP	30
147.	RIVASTYGMINE 1.5 MG X 30 CAPS	OP	20
148.	RIVASTYGMINE 9.5 MG X 30 PLASTRÓW	OP	10
149.	ROZTWÓR OLEJ. CHOLEKACYFEROLU 20 MG / 20 000JU VIT D/X 14 KAPS /LEK/	OP	30
150.	SACCHAROMYCES BOULARDII 250 MG X20 tabl lek/	OP	300

151.	SACCHAROMYCES BOULARDII 250 MG X20 tabl lek	OP	300
152.	Sacubitrilum, Valsartanum 49 +51 mg x 56 tabl	op	20
153.	Sacubitrilum, Valsartanum tabletki powlekane 24mg+26mg 28 tabl.	op	10
154.	SOTALOLI 40 MG X 20 TABL	OP	30
155.	SPIRONOLACTONE 100MG X 20 TABL	OP	20
156.	SPIRONOLACTONE 25 MG X 100 TABL	OP	70
157.	SULODEXIDE KAPS 250 J X 50SZT	OP	40
158.	SULPIRYD 50 MG X 24 TABL	OP	10
159.	SYLMAROL 35 X 60 TABL	OP	20
160.	TEGRETOL 0.4 X 30 TABL NIE ZAMIENIAĆ	OP	120
161.	THEOPHYLLINE 300 MG X 50 TABL	OP	10
162.	THEOPHYLLINUM ANHYDRICUM 0.15 X 50 TABL RETARD	OP	20
163.	THIAMAZOLE 10 mg x 50 tabl	OP	10
164.	THIAMAZOLE 5 X 50 TABL	OP	30
165.	TIAPRIDE 100 MG X 20 TABL	OP	500
166.	TICAGRELOR 0.09 X 56 TABL	OP	5
167.	TICLOPIDINI H/CHLOR 0.25 X 20	OP	2
168.	TIMONACIC 0.1 X 100 TABL	OP	40
169.	TIZANIDINE 4 MG X 30 TABL	OP	30
170.	TIZANIDINE MR 6 MG X 30 KAPS	OP	2

171.	TOLPERISONUM 0.15G X 30 TABL	OP	5
172.	TOLPERISONUM 0.05 G X 30 TBL	OP	5
173.	TOPIRAMATE 25 MG X 28 TABL	OP	3
174.	TORASEMIDUM TABL 200 mg x 30	OP	15
175.	TORTELODINE 0.001 X 28TABL	OP	5
176.	TRANDOLAPRILUM 2 MG X 28 KAPS	OP	5
177.	TRAZODONUM 150 MG X 60 TABL	OP	20
178.	TRAZODONUM 75 MG X 30TABL	OP	70
179.	Trifas 200 iv	op	10
180.	TROXERUTIN 300 MG X 50 TABL	OP	10
181.	Vildagliptinum 50 mg x 60 tabl	op	10
182.	VINPOCETINUM 10 MG X 30 TABL	OP	30
183.	VINPOCETINUM 5 MG X 90 TABL	OP	30
184.	VIT B 6 50 MG X 50 TABL	OP	10
185.	VIT C 0.2 TABL POWLEKANE X 50 SZT	OP	10
186.	VITAMINUM A + E 30000J + 0.07 G X 30 KAPS	OP	10
187.	Vortioxetinum hydrobromidum 5 mg x 28 tab	OP	10
188.	Vortioxetinum hydrobromidum10 mg x 56 tab	OP	20
189.	WARFARINUM 3 MG X 100 TABL	OP	5
190.	WARFARINUM 5 MG X 100 TABL	OP	5

191.	WIT B1 25 MG X 50 TABL	OP	10
192.	ZOFENOPRILUM 7.5 MG X 28 TABL	OP	15
193.	ZOLPIDEMI TARTRAS 10 mg x 20 tabl	OP	200
194.	Zopiclonum 7,5 mg x 20 tabl	OP	50

Pakiet 3- INSULINY

Nr	Asortyment - opis	Jednostka	Ilość
1.	Ins.Novo-Mix 30 Penfill 300j/3 mlx 10 wkł	OP	20
2.	Ins.Novo Rapid 300j/3 ml x 10wkładów	OP	20
3.	Ins. Actrapid penfill x 10 wkład	OP	20
4.	Ins..Levemir Penf 300j/3 ml x 10 wkł	OP	2
5.	Ins .Insulatard 300mg/3ml x 10wkł	OP	6
6.	Ins. mixtard 30 x 5 wkł	OP	30

Pakiet 4- LEKI RÓŻNE I

Nr	Asortyment - opis	Jednostka	Ilość
1.	AMIODARONE 50MG /ML X 5 AMP	OP	250
2.	CILAZAPRILUM 0.5MG X 28 TABL	OP	5
3.	CILAZAPRILUM 1 MG X 28 TABL	OP	5
4.	CILAZAPRILUM 2.5MG X 28 TABL	OP	5
5.	CIPROFLOXACINUM 10MG /ML X 5 AMP	OP	50
6.	DEXAMETHASONUM 4 MG X 20 TABL	OP	10

7.	DEXAMETHASONUM 8 MG X 20 TABL	OP	20
8.	ESCITALOPRAMUM 10 MG X 28 TABL	OP	80
9.	ESCITALOPRAMUM 20 MG X 28 TABL	OP	50
10.	GENTAMYCIN 40MG/1 ML X 10 AMP DOŻ.,DOM.	OP	30
11.	GENTAMYCIN 80MG/2 ML X 10 AMP DOŻ.,DOM.	OP	120
12.	LOSARTANUM 50 MG X 28 TABL	OP	40
13.	QUETIAPINUM 100 MG X 60 TABL	OP	30
14.	RISPERIDONUM 1 MG X 20TABL ULEG ROZP W JAMIE UST.	OP	20
15.	SULFASALAZINUM 500 MG EN X 50 TABL DOJ.	OP	10
16.	SULFASALAZINUM 500 MG X 50 TABL	OP	10
17.	TAMSULOZYNA 0.4 MG X 30 TABL LUB KAPS	OP	80
18.	THIETHYLPERAZINUM 6.5 MG X 5 AMP	OP	2
19.	TRAMADOL +PARACETAMOL 75MG/650 X 60TABL	OP	20
20.	VENLAFAXINUM 75 MG MG X 28 KAPS O PRZEDŁ UWALNIANIU	OP	40
21.	VENLAFAXINUM 150 MG MG X 28 KAPS O PRZEDŁ UWALNIANIU	OP	10

Pakiet 5- PŁYNY DO IRYGACJI

Nr	Asortyment - opis	Jednostka	Ilość
1.	NA CL 50 ML	OP	6 000
2.	AQUA PRO IRYG 500 ML BUT ZAKR -ODKR.	OP	1 400
3.	GLICYNE 1.5 % 3L	OP	250
4.	GLICYNE 1.5 % 5 L	OP	1 400

5.	NATRIUM CHLORATUM DO IRRYGACJI 3 L	OP	1 500
6.	NATRIUM CHLORATUM DO IRRYGACJI 5 L	OP	1000

DOSTAWA W ZALEŻNOŚCI OD POTRZEB

Pakiet 6 -CYTOSORB

Nr	Asoryment - opis	Jednostka	Ilość
1.	Adsorber pełnej krwi wskazany do stosowania w warunkach, w których poziomy cytokin, DAMPS,PAMPS,bilirubiny i mioglobiny są podwyższone oraz do usuwania Ticagreloru i Rivaroxabanu u pacjentów w nagłych stanach wymagających interwencji chirurgicznej; składający się z wysoce biokompatybilnych, porowatych granulek polimerowych z licznymi porami na powierzchni, zanurzonych w roztworze fizjologicznym NaCl; Całkowita powierzchnia adsorpcji jednego wkładu > 40 000 m ² , objętość 300 ml. Wymaga przepłukania przed użyciem tylko solą fizjologiczną.Adsorber pełnej krwi powinien bezpiecznie i łatwo zintegrować się z obwodami krążenia pozaustrojowego, takimi jak terapia nerkozastępcza (CRRT), pozaustrojowe utlenowanie krwi (ECMO), CPB oraz jako urządzenie samodzielne. Stosowany z antykoagulacją cytrynianową lub heparynową.Wymagana szybkości przepływu krwi to 100 do 700 ml / min. Czas leczenia pojedynczym adsorberem: do 24 godzin przez maksymalnie 7 kolejnych dni. Adsorbuje substancje hydrofobowe do 55 kDa, nie aktywuje układu krzepnięcia i nie usuwa immunoglobulin ani czynników krzepnięcia. Przydatność do użycia: 3 lata od daty produkcji. Sterylizowany w promieniowaniu gamma	sztuka	15
2.	ADAPTER DO NERKI PRE_DIALIZER	sztuka	15
3.	ADAPTER DO PRZEPŁUKIWANIA PRE-DIALIZER	sztuka	15

Pakiet 7- CYKLOKRZEMIAN CYRKONU

Pozycja	Asortyment	J.M	Ilość
1.	Sodu cyrkonu cyklokrzemian 5g x 30 saszetek	OP	15

Pakiet 8 – Leki różne II

Pozycja	Asortyment	J.M.	ILOSC
1	Brimonidi tartaras 2 mg/ml 10 ml krople do oczu	op	30
2	Deferoxamini 500 mg x 10 fiol	op	30
3	Dexpanthenolum zel do oczu 10 g	op	30
4	Fluorouracilum krem 20 g 50mg/g	op	10
5	Fosfomycynum pro inj 8mg x 10 flakonów	op	10
6	Osteogenon tabl 830 mg x 40	op	10
7	Roxadudustatum 70 mg x 12 tabl	op	20
8	Moxifloxacinum 5mg /ml 5 ml KROPLE DO OCZU	op	20
9	Zolmitriptanum tabl rozpadające w j.ustnej x 6 tabl	op	20
10	Ondansetronum tabl uleg. Rozpadowi w j.ustnej 4 mg x 10 tabl	op	20
11	Betamethasoni dipropionas + Acidum salicylicum 50 ml /0,64mg+20mg/na g	op	5
12	Argenti Nitras op a 5g	op	4

II. Dodatkowe wymagania Zamawiającego dotyczące wszystkich Pakietów :

- Wykonawca, który będzie dostarczał leki wymienione w załącznikach musi zapewnić dostawy zgodnie z wymaganiami tj. z procedurami Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej
- Zaoferowany przedmiot zamówienia musi posiadać świadectwo dopuszczenia do obrotu i używania na terenie RP, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie wyrobów dopuszczonych do obrotu i stosowania w Zakładach Opieki Zdrowotnej oraz spełniać wymogi dyrektyw Unii Europejskiej .

3. Wymagania szczegółowe związane z przedmiotem zamówienia:

- Zaoferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją umowy, w tym w szczególności wartość przedmiotów umowy wraz z opakowaniami, kosztami transportu w tym zabezpieczenia, ubezpieczenia, wszelkich innych należności i opłat.
- W przypadku okresowego braku produkcji oferowanego leku (okresowy brak na rynku) należy wycenić tę pozycję wg ostatniej ceny sprzedaży oraz nanieść informację o jej tymczasowym braku na rynku.
- Braki w dostawach leków objętych przetargiem spowodowane okresowym brakiem produkcji będą obowiązkowo niezwłocznie zgłaszane przez Wykonawcę pisemnie lub fax. / 017 2271233 – Kierownikowi Apteki Szpitalnej.
- W przypadku okresowego braku dostępności leku z postępowania przetargowego Wykonawca zobowiązuje się zaoferować i w razie akceptacji Zamawiającego dostarczyć zamiennik/ równoważnik w cenie przetargowej lub niższej / jeżeli zamiennik istnieje/, zgodnie z zasadami wskazanymi w umowie.
- Zamawiający zastrzega sobie prawo – w sytuacjach tego wymagających/ brak jednostek chorobowych lub zmniejszenie ilości danych jednostek chorobowych/- do rezygnacji z niektórych pozycji wymienionych w ofercie przetargowej lub do zakupu mniejszej ilości niż wskazana w SWZ.
- W przypadku oferowania opakowania handlowego danego produktu farmaceutycznego innego niż w SWZ, Zamawiający wymaga przeliczenia i zaokrąglenia ilości opakowań w górę / do pełnego opakowania/.
- Przedstawiona oferta nie może stanowić zbiorczych cenników, lecz winna zostać sporządzona wyłącznie z ukierunkowaniem na prowadzone postępowanie i odpowiadać wymogom Zamawiającego określonym w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
- Zaoferowany przedmiot zamówienia (wszystkie zaoferowane artykuły) muszą mieć aktualne terminy ważności i przydatności do użycia, nie krótsze niż **9 miesięcy** (licząc od dnia dostawy do Zamawiającego).
- Opakowanie nie może zawierać więcej niż 125 tabletek, 100 amp. , 4 kg. Przy przeliczaniu należy podawać ilości zaokrąglone w górę do pełnych opakowań.
- W przypadku braku leku lub jego zaakceptowanego przez Zamawiającego zamiennika u Wykonawcy, Zamawiający może go kupić u innego kontrahenta, a różnicę w cenie oraz wszelkie inne koszty na jakie ta sytuacja naraziła Zamawiającego pokrywa Wykonawca, zgodnie z zasadami określonymi w umowie.
- Zamawiający zastrzega sobie możliwość składania zamówień/ zleceń bez jakichkolwiek ograniczeń co do ilości, częstotliwości, wartości poszczególnych dostaw.
- Zamówienie będzie realizowane sukcesywnie w zależności od potrzeb Zamawiającego do całkowitego wyczerpania zakresu przedmiotowego zamówienia .
- Asortyment musi być dostarczony i wniesiony przez Wykonawcę do pomieszczenia magazynowego wskazanego przez Zamawiającego w dniu dostawy.
- Zamawiający wyraża zgodę na zamienne zaoferowanie leków w postaci tabletek, drażetek, kapsułek itp. (np. drażetek na tabletki dojelitowe, tabletki na drażetki, w tym powlekane itp.) , celem zaoferowania korzystniejszej oferty cenowej, z wyjątkiem leków o modyfikowanej postaci np.: tabletki o kontrolowanym uwalnianiu, przedłużonym działaniu itp.
- Zamawiający nie dopuszcza zamiany w przypadku leków iniekcyjnych , fiolki na ampułki, dopuszcza zamianę ampułki na fiolki.

Uwaga:

Wypełnione i podpisane przez osoby upoważnione do reprezentowania wykonawcy Formularze cenowo – ofertowe do oferowanych Pakietów, sporządzone według wzorów stanowiących Załącznik nr 4 do SWZ, Wykonawca wygrywający postępowanie w danym Pakiecie zobowiązany jest do dostarczenia Zamawiającemu po otrzymaniu informacji o wyborze oferty jako najkorzystniejszej w danej oferowanej Części Formularza cenowo – ofertowego z podaniem

kodu EAN dla każdej pozycji oferowanego przedmiotu zamówienia (dotyczy produktów leczniczych), które będą umieszczane na fakturze VAT w celu wprowadzenia danych z umowy do systemu informatycznego, który posiada Apteka Zamawiającego.

Produkty równoważne

Zamawiający dopuszcza produkty lecznicze równoważne. Zamawiający za lek równoważny uzna odpowiednik leku w rozumieniu Ustawy z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 357, 945, 1493. 1875, 2401, z 2021 r. poz. 159) tj. lek zawierający tę samą substancję czynną oraz mający te same wskazania i tę samą drogę podania.

Przy wyborze oferty najkorzystniejszej Zamawiający zastosuje następujące kryteria oceny ofert:

Kryterium	Waga kryterium Pkt.
Cena	100

Punkty za I kryterium „cena” zostaną obliczone według wzoru:

cena oferty najtańszej

_____ X 100 = liczba punktów

cena oferty badanej

Zamawiający wymaga dostawy asortymentu w terminie **do następnego dnia roboczego do godz. 14:00** od chwili złożenia zamówienia. a w wypadku leku na ratunek (tzw. cito) termin ten wynosi **maksymalnie 12 godzin**. Jeżeli dostawa wypada w dniu wolnym od pracy lub sobotę, dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.

W przypadku zaoferowania w ofercie dłuższego terminu realizacji zamówienia od wymaganego, oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z SWZ na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy Pzp.

Kolbuszowa 11.09.2026r.

Dyrektor SP ZOZ Kolbuszowa

Zbigniew Strzelczyk

.....

/ podpis osoby uprawnionej /