

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA NA DOSTAWĘ LEKÓW  
SP ZOZ MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY UL. MIROWSKA 15 CZĘSTOCHOWA**

**PAKIET I**

LP	Nazwa	J. M.	ilość	cena netto	wartość brutto	VAT	cena brutto	wartość brutto	Uwagi
1		3	4	5	6	7	8	9	10
1.	ABACTAL 0,4 X 10 TABL	op	5						
2.	ACARD 0,075 X 60 TABL.	op	10						
3.	ACC MAX 0,2 X 20 TABL	op	10						
4.	ACENOCUMAROL 0,004 X 60 TABL.	op	25						
5.	ACIDUM FOLICUM 0,005 X 30 TABL	op	10						
6.	ACIDUM FOLICUM 0,015 X 30 TABL.	op	120						
7.	AESCIN 0,02 X 30 TABL.	op	120						
8.	AFOBAM 0,25 MG X 30 TABL	op	10						
9.	AFOBAM 0,5 MG X 30 TABL.	op	20						
10.	AKINETON 0,002 X 50 TABL	op	2						
11.	ALAX X 20 DRAŻ.	op	100						
12.	ALLERTEC 0,01 X 30 TABL.	op	300						
13.	ALLUPOL 0,1 X 50 TABL	op	40						
14.	ALTACET 1,0 X 6 TABL.	op	600						
15.	AMIZEPIN 0,2 X 50 TABL	op	50						
16.	ANAFRANIL SR 75 X 20 TABL.	op	35						
17.	APO-CLODIN 0,25 X 60 TABL	op	10						
18.	ASENTRA 0,050 X 28TABL.	op	120						
19.	ASCOFER X 50 DRAŻ.	op	200						
20.	AVEDOL 6,25 MG X 30 TABL	op	80						
21.	AVEDOL 12,5 MG X 30 TABL	op	20						
22.	AZATHIOPRINE 50 mg X 50 TABL.	op	4						
23.	BACLOFEN 0.01X 50 TABL	op	12						
24.	BACLOFEN 0.025 X 50 TABL	op	5						
25.	BELLAPAN 0,25 MG X 20 TABL.	op	26						
26.	BELLERGOT X 30 DRAŻ.	op	5						
27.	BISEPTOL 960 X 10 TABL.	op	380						
28.	BROMERGON 2,5 MG X 30 TABL.	op	15						
29.	BUSCOPAN 0,01 X 10 TABL	op	2						
30.	CAPTOPRIL 0,0125 X 30	op	100						
31.	CAPTOPRIL 0,025 X 30 TABL	op	100						
32.	CARBO MEDICINALIS 0,3 X 20 TABL.	op	120						
33.	CHLORPROTIXEN 0,015 X 50 TABL.	op	5						
34.	CHLORPROTIXEN 0,05 X 50 TABL.	op	5						
35.	CIPRONEX 0,5 X 10 TABL	op	1200						
36.	CLEMASTINUM 0,001 X 30 TABL.	op	80						
37.	CLOGREL 75 MG X 28 TABL	op	180						
38.	CLONAZEPAM 2 MG X 30 TABL.	op	25						
39.	CLONAZEPAM 0,5 MG X 30 TABL.	op	8						
40.	CLORANXEN 10 MG X 30 TABL.	op	15						
41.	CLORANXEN 5 MG X 30 TABL	op	20						
42.	COFFECORN FORTE X 12 TABL.	op	6						
43.	CONTROLOC 20 MG X 100 TABL.	op	5						
44.	CORTINEFF 0,1 MG X 20 TABL.	op	5						
45.	CYCLONAMINE 0,25 X 30 TABL.	op	220						
46.	CYTOTEC 0,2 X 30 TABL.	op	12						
47.	DEBRETIN 0,1 X 30 TABL	op	5						
48.	DIGOXIN 0,1 X 30 TABL	op	190						

49.	DIGOXIN 0,25 MG X 30 TABL.	op	10				
50.	DIUVER 0,01 G X 30 TABL	op	30				
51.	DOPEGYT 0,25 X 50 TABL	op	55				
52.	DORMICUM 0,015 X 100 TABL.	op	17				
53.	DOXEPIN 0,01 X 30 TABL	op	5				
54.	DOXEPIN 0.025 x 30 TABL	op	10				
55.	DOXONEX 0,001 X 30 TABL	op	10				
56.	DOXONEX 0.002 X 30 TABL	op	10				
57.	DOXONEX 0,004 X 30 TABL	op	15				
58.	DUPHASTON 0,01G X 20 TABL.	op	80				
59.	EFFOX LONG 0,05G X 30 TABL.	op	120				
60.	ENARENAL 0,005 X 60 TABL.	op	50				
61.	ENARENAL 0,01 X 60 TABL	op	30				
62.	EFFECTIN ER 0,075 X 28 TABL	op	15				
63.	ENCORTON 0,005 X 100 TABL.	op	5				
64.	ENCORTON 0,005 X 20 TABL.	op	50				
65.	ENCORTON 0,01 X 20 TABL.	op	100				
66.	ENCORTON 0,02 X 20 TABL.	op	50				
67.	ENDOXAN 0,05 X 50 TABL	op	2				
68.	ESPUTICON 0,05 X 100 KAPS.	op	200				
69.	ESTAZOLAM 0,002 X 20 TABL.	op	80				
70.	ELTROXIN 0,05G X 100 TABL	op	80				
71.	EUPHYLLINUM CR X30TABL.	op	60				
72.	FLEGAMINA0,008 X 40 TABL.	op	320				
73.	FLUCONAZOLE 0,05 X 14 KAPS.	op	100				
74.	FLUCONAZOLE 0,1 X 7 TABL.	op	120				
75.	FLUOKSETYNA 0,02 X 30 TABL	op	25				
76.	FURAGIN 0,05 G X 30 TABL.	op	1000				
77.	FUROSEMID 0,04 X 30 TABL	op	650				
78.	GROPRINOSINE X 50 TABL.	op	4				
79.	HALIDOR 0,1 X 60 TABL.	op	6				
80.	HALOPERIDOL 0,001 G X 40	op	5				
81.	HEMOFER PROLONG. X 30 TABL	op	120				
82.	HEPAREGEN 0,1 X 100 TABL.	op	20				
83.	HEVIRAN 0,2 X 30 TABL	op	40				
84.	HEVIRAN 0,4 X 30 TABL	op	10				
85.	HEVIRAN 0,8 X 30 TABL	op	4				
86.	HYDROCHLOROTHIAZIDUM 0,0125 X 30 TABL.	op	10				
87.	HYDROCHLOROTHIAZIDUM 0,025X 30 TABL.	op	10				
88.	HYDROXYZINUM 0,01 X 30 DRAŽ.	op	290				
89.	HYDROXYZINUM 0,025 X 30 DRAŽ.	op	300				
90.	HYGROTON 50 MG X 20 TABL.	op	40				
91.	INDAPEN SR0.0015 X 30TABL	op	20				
92.	KALDIUM 0,600 X 100 KAPS,	op	50				
93.	KALIPOZ PROLONG. 0,75 X 30 TABL.	op	450				
94.	KALIUM HYPERMANGANICUM 0,1 X 30 TABL.	op	6				
95.	KETOKONAZOL 0,2 X 20 TABL	op	6				
96.	KETONAL 0,05 X 30 KAPS.	op	380				
97.	KLOZAPOL 0,025 X 50 TABL	op	5				
98.	KLOZAPOL 0,1 G X 50 TABL	op	20				
99.	LACIDOFIL X 200 kaps	op	30				
100.	LAMOTRIX 0,1 X 30 TABL	op	15				
101.	LEUCERAN 2 MG X 25 TABL	op	2				
102.	LIPANCREA 16000 X 30 TABL	op	80				
103.	LOPERAMID 0,002 X 30 TABL.	op	350				
104.	LORAFEN 0,0025 X 25 TABL.	op	5				
105.	LUMINAL 0,015 X 10 TABL.	op	5				
106.	LUMINAL 0,1 X 10 TABL.	op	5				
107.	MADOPAR 0,0625 X 100 TABL,	op	2				

108.	MADOPAR HBS 0,125 X100 kaps.	op	24					
109.	MEMOTROPIL 1,2 X 60 TABL	op	240					
110.	METFORMAX 0,5 X 30 TABL.	op	30					
111.	METFORMAX 0,85 X 30 TABL	op	50					
112.	METHOTREXAT 0.0025 X 50 TABL.,	op	2					
113.	METIZOL 0,005 X 50 TABL.	op	30					
114.	METOCARD ZK 4,5 X 28 TABL	op	40					
115.	METOCARD 0,05 X 30 TABL	op	550					
116.	METOCLOPRAMID 0,01 X 50	op	150					
117.	METRONIDAZOL 0,25 X 20 TABL	op	100					
118.	METRONIDAZOL 0,5 X 10 TABL	op	15					
119.	METYPRED 0,004 X 30 TABL	op	15					
120.	METYPRED 0,016 X 30 TABL	op	15					
121.	MIANSIGEN 0,01 X 90 TABL	op	15					
122.	MIANSIGEN 0,03 X 30 TABL	op	15					
123.	MILURIT 0,1 X 50 TABL.	op	20					
124.	MILURIT 0,3 X 30 TABL.	op	30					
125.	MINIRIN 0,1 X 30 TABL.	op	2					
126.	MITRAGEN 0,03 X 30 TABL	op	10					
127.	MOLSIDOMINA 0,002 X 30 TABL.	op	6					
128.	MOLSIDOMINA 0,004 X 30 TABL.	op	20					
129.	MYDOCALM 0,05 X 30 DRAŽ.	op	180					
130.	MYDOCALM FORTE 0,150 X 30 TABL.	op	25					
131.	NAPROXEN 0,25 X 50 TABL.	op	3					
132.	NAPROXEN 0,5 X 20 TABL.	op	3					
133.	NEDAL 0,005 X 28 TABL	op	10					
134.	NEOTIGASON 0,025 X 100 TABL.	op	1					
135.	NIFUROKSAZYD 0,1 X 24 TABL	op	360					
136.	NIFUROKZAZYD 0,2 X 12TABL	op	80					
137.	NILOGRIN 0,01 X 30 TABL.	op	45					
138.	NITRAZEPAM 0,005 X 20 TABL.	op	200					
139.	NOLICIN 0,4 X 20 TABL.	op	5					
140.	ORGAMETRIL 0,005 X 30 TABL.	op	2					
141.	OXAZEPAM 0,01 X 20 TABL.	op	240					
142.	PABI-DEXAMETHAZON 0,001 X 20 TABL	op	10					
143.	PALIN 0,2 X 20 KAPS.	op	10					
144.	PARACETAMOL 0,5 X 1000 TABL.	op	18					
145.	PERNAZINUM 0,1 X 30 TABL.	op	15					
146.	PERNAZINUM 0,025 x 20 tabl.	op	95					
147.	PHENYTOINUM 0,1 X 60 TABL	op	2					
148.	POLFENON 0,15 X 20 TABL	op	20					
149.	POLFENON 0,3 X 20 TABL	op	15					
150.	POLFILIN 0,4 X 6 TABL.	op	300					
151.	POLTRAM COMBO X 60 TABL	op	50					
152.	POLOCARD 0,075 X 60 TABL	op	500					
153.	POLOCARD 0,150 X 60 TABL	op	80					
154.	POLOPIRYNA S 0,3 X 20 TABL	op	200					
155.	POLPRIL 5 MG X28 KAPS.	op	240					
156.	POLPRIL 10MG X 28 KAPS.	op	100					
157.	POLPRAZOL 0,02 X 28 TABL	op	1300					
158.	POLTRAM 0,05 X 20 TABL	op	480					
159.	POLTRAM 0,1 X 30 TABL	op	150					
160.	POLVERTIC 24MG X 30 TABL	op	10					
161.	PRAMOLAN 0,05 X 20 TABL	op	30					
162.	PROMAZIN 0,025 G X 60 DRAZ.	op	140					
163.	PROMAZIN 0,05 X 60 DRAZ.	op	180					
164.	PROPRANOLOL 0,01 X 50 TABL.	op	80					
165.	PROPRANOLOL 0,04 X 50 TABL.	op	30					
166.	PROXACIN 0,5 X 10 TABL	op	30					
167.	PYRALGIN 0,5 X 6 TABL	op	1000					

168.	PYRANTELUM 0,25 G X 3 TABL.	op	2					
169.	RANIGAST 0,15 X 60 TABL	op	550					
170.	REFASTIN 0,1 X 20 TABL	op	550					
171.	RELANIUM 0,002 X 20 TABL.	op	40					
172.	RELANIUM 0,005 X 20 TABL.	op	550					
173.	RISPERIDON 0,001 X 20 TABL	op	20					
174.	RISPERIDON 0,002X 20 TABL	op	20					
175.	RISPERIDON 0,004X 20 TABL	op	10					
176.	RIVANOLUM 0,1 X 5 TABL.	op	260					
177.	RUTINOSCORBIN X 90 TABL	op	15					
178.	SALBUTAMOLO,004 x 25TABL.	op	3					
179.	SANVAL 0,01X 20 TABL.	op	5					
180.	SECTRAL 0,2 X 30 TABL.	op	3					
181.	SECTRAL 0,4 X 30 TABL	op	3					
182.	SEDAM 0,003 X 30 TABL	op	16					
183.	SIGNOPAM 0,01 X 20 TABL.	op	10					
184.	SIMVASTEROL 20 MG X 28 TABL	op	100					
185.	SPIRONOL 0,025 X 100 TABL.	op	150					
186.	SPIRONOL 0,1 X 20 TABL.	op	350					
187.	STAVERAN 0,04 X 20 TABL	op	45					
188.	STAVERAN 0,08 X 20 TABL	op	20					
189.	STAVERAN 0,12 X 20 TABL	op	7					
190.	SULFASALAZIN EN 0,5 X 50 TABL.	op	24					
191.	SULPIRYD 0,05 X 24KAPS.	op	12					
192.	SULPIRYD 0,1 X 24 KAPS,	op	10					
193.	SULPIRYD 0,2 X 30 KAPS.	op	10					
194.	TAMIFLU 0,075 X 10 KAPS	op	6					
195.	TIALORID X 50 TABL	op	12					
196.	TEGRETOL CR 0,4 X 30 TABL	op	5					
197.	THEOSPIREX RETARD 0,15 X 50 TABL.	op	90					
198.	THEOSPIREX RETARD 0,3 X 50 TABL.	op	240					
199.	THIOCODIN X 10 TABL.	op	420					
200.	TISERCIN 0,025 X 50 TABL.	op	10					
201.	TRITICO CR 0,15 X 20 TABL	op	10					
202.	TORECAN 6,5 MG X 50 DRAŽ.	op	20					
203.	URSOPOL 0,15 X50 TABL	op	2					
204.	URSOPOL 0,3 X 20 TABL	op	4					
205.	WARFIN 0,003 G X 100 TABL	op	14					
206.	WARFIN 0,005G X 100 TABL	op	25					
207.	VINPOCETINUM 0,005 X 50 TABL.	op	330					
208.	VITACON 0.01 X 30 TABL.	op	70					

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA NA DOSTAWĘ LEKÓW  
SP ZOZ MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY UL. MIROWSKA 15 CZĘSTOCHOWA**

**PAKIET II**

LP	Nazwa	J. M.	ilość	cena netto	wartość netto	VAT	cena brutto	wartość brutto	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	ABACTAL 0,4/5 ML X 10 AMP	op	10						
2.	ADAVIN INJ 0,004 + ROZP. X 5 amp.	op	3						
3.	ADRENALINUM 0,001 / 1 ML X 10 AMP.	op	120						
4.	ACTILYSE 0,02G X 1 FIOŁ + ROZP	op	24						
5.	ATROPINUM SULFURICUM 0,5 MG / 1 ML X 10 AMP.	op	10						
6.	ATROPINUM SULFURICUM 1 MG / 1 ML X 10 AMP	op	220						
7.	AQUA PRO INJ. 10 ML X 100 AMP	op	130						
8.	BISEPTOL 480 X 10 AMP.	op	140						
9.	BUPIVACAINIUM SPINAL 0,5% HEAV 0,02/4ML X 5 AMP	op	300						
10.	BUPIVACAINIUM H / CHLOR 0,5% 10 ML X 10 AMP	op	24						
11.	BUSCOLIZYNA 0,02 / 1 ML X 10 AMP.	op	30						
12.	CIPRONEX 100mg/50ml na bazie NaCl	op	1000						
13.	CONTROLOC 0,4 X 1 FIOŁ	fiol	50						
14.	CLEMASTINUM 2 MG X 5 AMP.	op	15						
15.	CYCLONAMINE 0,25/2ML X 50 AMP	op	100						
16.	DIGOXIN 0,5 MG / 2 ML INJ. X 5 AMP.	op	380						
17.	DOPAMIN H / CHLOR. 1% - 5 ML X 10 AMP.	op	5						
18.	DOPAMIN H / CHLOR. 4% - 5 ML X 10 AMP.	op	480						
19.	EBRANTIL 0,025 / 5 ML X 5 AMP.	op	40						
20.	FENACTIL I.V. 0,05 / 2 ML X 10 AMP.	op	2						
21.	FENACTIL INJ. I.M. 0,025 / 5 ML X 5 AMP.	op	90						
22.	FERRUM LEK 0,1 / 2 ML	amp	1600						
23.	FUROSEMIDUM 0,02/2ML X 50 AMP	op	650						
24.	FUROSEMIDUM 0,02/2ML X 5 AMP	op	10						
25.	HALOPERIDOL 0,005/1ML X 10 AMP	op	80						
26.	HEPARINUM 25000J,5ML	fiol	1000						
27.	KALIUM CHLORATUM 15% 10 ML X 50 AMP	op	360						
28.	KETONAL 0,1 X 10 AMP	op	3000						
29.	LEVONOR 0,004/4 ML X 5 AMP		300						
30.	LEVONOR 0,001/1ML X 10 AMP	op	7						
31.	LIGNOCAINIUM 2%INJ 0,4/20 ML	fiol	10						
32.	LIGNOCAINIUM H / CHLOR. 2% 2 ML X 10 AMP.	op	25						
33.	MAGNESIUM SULF.I.V.20% 10 MLX 10 AMP	op	500						
34.	MEMOTROPIL 20% 12,0/60ML	fl	2800						
35.	METOCLOPRAMIDUM 0,01/2MLX 5 AMP	op	850						
36.	MIDANIUM 5MG/1ML X 10 AMP	op	250						
37.	MIDANIUM 15 MG/3 ML X 5 AMP	op	1100						
38.	NALOXONUM H / CHLOR INJ. 0,4 MG / 1 ML X 10 AMP	op	55						
39.	NATRIUM BICARBONICUM 8,4%20MLX10 AMP	op	160						

40.	NATRIUM CHLORATUM 0,9% 10 ML X 100 AMP	op	480						
-----	--	----	-----	--	--	--	--	--	--

41.	NATRIUM CHLORATUM 10% 10 ML X100 AMP	op	42						
42.	NITRACOR 0,01/5MG X 50 AMP	op	2						
43.	PAPAVERINUM H / CHLOR. INJ. 0,04 / 2 ML X 10 AMP.	op	280						
44.	PERFALGAN 1,0/100 ML X 1 FIOLE	fl	400						
45.	PHENAZOLINUM INJ.0,1/2ML X 10 AMP	op	280						
46.	PLOFED 1% 20ML X 5 FIOLE	op	340						
47.	POLFILIN 0,1 X 5 AMP	op	35						
48.	POLPRAZOL 0,04 1 FIOLE	fiol	1000						
49.	POLSTIGMINUM 0,5MG/1ML X 10 AMP	op	90						
50.	POLTRAM 0,05/1 ML X 5 AMP	op	120						
51.	POLTRAM 0,1/2ML X 5 AMP	op	1200						
52.	PROPRANOLOL 0,001 X 10 AMP	op	6						
53.	PROXACIN INJ. 1% 10 ML X 10 AMP.	op	500						
54.	PYRALGINA 1G/2 ML X 5 AMP	op	30						
55.	PYRALGINUM 2,5G/ 5 ML X 5 AMP	op	3000						
56.	RANIGAST 0,05% 100 ML	op	3400						
57.	RELANIUM 0,01/2ML X 50 AMP	op	170						
58.	SALBUTAMOL INJ. 0,0005 ML / 1 ML X 10 AMP.	op	10						
59.	STREPTASE 1,5 MLN X 1 FIOLE	szk	2						
60.	VITACON 0,01/1ML X 10 AMP	op	500						
61.	VITAMINUM B12 1000 MCG/2ML X 5 AMP	op	120						

Poz. 44 zarejestrowane wskazanie od wieku niemowlęcego

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA NA DOSTAWĘ LEKÓW  
SP ZOZ MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY UL. MIROWSKA 15 CZĘSTOCHOWA**

**PAKIET III**

	Nazwa	J. M.	ilość	cena netto	wartość netto	VAT	cena brutto	wartość bru	Uwagi
LP	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	ACC 0,3 INJ X 5 AMP	op	55						
2.	AFLEGAN 0,015/2ML X 10 AMP	op	170						
3.	AKINETON 5 MG/1ML X 5 AMP	op	2						
4.	ALDACTONE 0,2/10ML X 10 AMP	op	8						
5.	AMANTIX 0,2/500 ML X 10 FL	op	20						
6.	AMBROHEXAL 15MG/2ML X 5 AMP	op	200						
7.	ANTYTOKSYNA JADU ŻMIJI 500 JA	amp	4						
8.	BARIUM SULFURICUM PRO RTG 200,0	op	40						
9.	BETALOC 5MG/5ML X 5 AMP	op	80						
10.	CALCIUM CHLORATUM 10% 10MLX 10 AMP	op	10						
11.	CALCIUM POLFA 10% 5 ML X 10AMP	op	10						
12.	CALCIUM POLFA 10% 10 ML X 10AMP	op	340						
13.	CAVINTON 0,01/2ML X 10 AMP	op	500						
14.	CEREBROLYSIN 215,2 MG 10 ML X 5 AMP	op	120						
15.	CLOPIXOL DEPOT 0,2/1ML X 10 AMP	op	1						
16.	CLONAZEPAN 0,001/ 1 ML X 10 AMP	op	6						
17.	DEPO-MEDROL 40MG/1ML	fiol	10						
18.	DESFERAL 0,5 X 10 FIOŁ	op	2						
19.	DEXDOR 0,2 ML/2 ML X 5 AMP	op	1						
20.	DICLAC 75 MG X 5 AMP	op	300						
21.	DIPROPHOS INJ.0,007/1ML X 5 AMP	op	10						
22.	DOBUJET 0,05 X 5 AMP	op	260						
23.	DOBUTAMINE INJ .0,25	szt	200						
24.	EPANUTIN 0,25 X 5 AMP	op	25						
25.	EPHEDRINUM H/CHLOR, 0,025 1ML.X10AMP	op	160						
26.	ETOMIDATE LIPURO 0.02/10ML X 10AMP	op	70						
27.	FENOTERAOL 0.5/10ML X 15 AMP	op	2						
28.	FLUANXOL DEPOT 0.02	amp	10						
29.	FLUCONAZOLE 2 MG/1ML 50 ML	fl.	160						
30.	FRAGMIN 5,000 J.M /0,2ML X 10 AMP	op	200						
31.	FRAGMIN 7.500 J.M./0,3ML X 10 AMP	op	5						
32.	GAMMA ANTY HBS 200J 2 ML X 1 AMP	op	8						



33.	GLUCAGEN HYPOKIT 1 ML	fiol	2					
34.	GLUCOSUM 20% 10 ML X 10 AMP	op	20					
35.	GLUCOSUM 40% 10 ML X 10 AMP	op	25					
36.	GLYPRESSIN 1 MG/8,5 ML X 5 AMP	op	20					
37.	HEPA-MERZ 0,5/1ML 10ML X 10 AMP	op	2					
38.	MARCAINE SPINAL 0,5/4ML X 5 AMP	op	230					
39.	METHERGIN 0,2/1ML X 10 AMP	op	50					
40.	MILGAMMA N 2 ML X 5 AMP	op	200					
41.	NEXIUM 40 MG X 10 FIOLE	op	30					
42.	NIVALIN 0,005/1M X 10 AMP	op	5					
43.	NIVALIN 0,0025/1ML X 10 AMP	op	30					
44.	OMNIPAQUE 0,3/1ML 50 ML	fl.	300					
45.	ONDANSETERON 2MG/1ML 2ML X 5AMP	op	20					
46.	ORNITHINE 0,5/5ML X 10 AMP	op	50					
47.	OXYTOCIN 5J/1ML X10 AMP	op	180					
48.	PABAL 0,100/1ML X 5 AMP	op	1					
49.	PANCURONIUM 0,004 X 10 AMP	op	2					
50.	PERRLINGANIT 0,01 X 10 AMP	op	60					
51.	PROPOFOL LIPURO 1% 20 MLX 5 AMP	op	5					
52.	PROTAMINUM SULFURICUM 0,05/5ML	szt	6					
53.	RYTMONORM 0,07X 5 AMP	op	30					
54.	SEVORANE 250ML PŁYN WZIEWNY NAPEŁNIANY SZCZELNYM BEZPOŚREDNIM SYSTEMEM QUICK FIL	op	40					
55.	SOLU -MEDROL INJ. 1000 MG	fiol	160					
56.	SPASMALGON INJ. 5MLX 10 AMP	op	160					
57.	SZCZEPIONKA TĘŻCOWA 0,5MLX5 AMP	op	5					
58.	THEOPHILINUM INJ. 250ML	op	2600					
59.	VITAMINUM B1 0,025/1ML X 10 AMP	op	5					
60.	VITAMINUM B6 0,05/2ML X 5 AMP	op	2					
61.	VITAMINUM C 0,5/5ML X 10 AMP	op	30					
62.	XYLOCAINA 2% 50ML	fiol	900					
63.	ZEST.DO KOLONOGRAFII Z BARYTEM	szt	10					

POZYCJA 37 KAŻDA AMPUŁKA PAKOWANA JAŁOWO NA ZEWNĄTRZ  
POZYCJA 6 ZE WSKAZANIEM STOSOWANIA OD PIERWSZEGO DNIA ŻYCIA

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMOWIENIA NA DOSTAWĘ LEKÓW  
SP ZOZ MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY UL. MIROWSKA 15 CZĘSTOCHOWA**

**PAKIET IV**

LP	Nazwa	J. M.	ilość	cena netto	wartość netto	VAT	cena brutto	wartość brutto	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	AETHYLIIUM CHLORATUM 70,0 AEROSOL	fl	80						
2.	ALANTAN PLUS UNG 30,0	op	120						
3.	ALANTAN 100 G ZASYPKA	op	18						
4.	ALLERTEC KROPLE 0,01/1ML 20ML	fl	3						
5.	AMBROSOL 0,015/5ML 120 ML	fl	110						
6.	AMBROSOL 0,03/5ML 120 ML	fl	50						
7.	APHTIN PŁYN 10,0	fl	200						
8.	ARTEMISOL 100,0	op	200						
9.	ASAMAX 0,25 X 30 SUPP	op	4						
10.	ATROVENT AEROZOL N10 ML	op	20						
11.	ATROVENT KROPLE do INHALACJI	op	450						
12.	BERODUAL N AEROZOL	op	10						
13.	BERODUAL DO INHALACJI	op	200						
14.	BIODACYNA OPHTAL.0,3%5 ML	op	5						
15.	BIOSTREPTAZA X 6 SUPP	op	5						
16.	BISACODYL 0,01 X 5 SUPP.	op	140						
17.	BISEPTOL 240 MG / 5 ML SUSP.	op	15						
18.	BRAUNOL 1000 ML	op	5						
19.	BUTAPIRAZOL UNG.30.0	op	15						
20.	CALCIUM RESONIUM PROSZ.	op	1						
21.	CALCIUM SIR. 150 ML	fl	2						
22.	CARDIAMID 15ML	op	15						
23.	CROTAMITON 10% PŁYN 100G	op	16						
24.	CLOTRIMAZOL 0,1 X 6 TABL DOPOCHWOWYCH	op	5						
25.	CLOTRIMAZOL KREM 1% 20.0	op	130						
26.	CONVULEX SYROP 100 ML	op	1						
27.	DEBRIDAT ZAW 7.87 MG/G 250 ML	op	3						
28.	DEFLEGMIN 0,75% 50 ML KROPLE	op	10						
29.	DERMOVATE 0,05% UNG 25 G	op	2						
30.	DETREOMICINUM UNG 2% 5,0	op	180						
31.	DEVICAP 15000 1ML/X 10 ML	op	4						
32.	DEXAPOLCORT N AEROZOL 55 ML	op	10						
33.	DEXAPOLCORT AEROZOL 55 ML	op	120						
34.	DICLOFENAC 0.1 X 10 SUPP.	op	60						
35.	FIBROLAN UNG	op	100						
36.	FIOLET KRYSZT.1% 20 G WOD.	fl	85						
37.	FIOLET KRYSZT.1% 20 ML SPIR,	fl	60						
38.	FLIXOTIDE 0,125 X 120 DAWEK AREOZOL	op	2						
39.	FENACTIL GUTTAE 4% 10 G	fl	4						

40.	FLUCONAZOLE SYROP 150 ML	fl	3						
41.	FORTTRANS PROSZEK 64,0	sasz	2500						
42.	GASTROLIT X 15 SASZETEK	op	40						
43.	GELITASPON STANDARD X10 80X50X10 MM	szt	300						
44.	GENTAMICIN OPHTAL. 0,3% 5 ML	op	10						
45.	GYNALGIN TABL.DOPOCH. X 10 GLOB	op	60						
46.	HALOPERIDOL KROPLE 100 ML	fl	100						
47.	HEMORECTAL X 10 SUPP	op	70						
48.	HYDROXYZINUM SYROP 250	op	5						
49.	IBUFEN SYROP	op	90						
50.	JODYNA 10 G	op	70						
51.	KALIUM SYROP	fl	2						
52.	KETODIASTIX X 50 PASKÓW	op	22						
53.	LACTULOSUM SYROP X 150 ML	fl	250						
54.	LIDOCAIN AEROZOL 10% 38,0	op	60						
55.	LINOMAG 20% UNG 30,0 G	op	80						
56.	LUMINALUM SUPP. 0,015 X 10	op	5						
57.	MASC ICHTIOLOWA 10 % 20,0 G	op	5						
58.	MAŚĆ BORNA 10% 20 G	op	5						
59.	MUCOSOLVAN ROZTWÓR DO INHALACJI	op	35						
60.	NEOMYCINA 0,5% 5 G UNG	op	300						
61.	NEOMYCINUM AEROZOL 55 ML	op	350						
62.	NITROMINT 0.4 MG/DAWKĘ AEROZOL	fl	12						
63.	NUTRAMIGEN 425 G	op	10						
64.	NUROFEN 0,06G X 10 SUPP	op	2						
65.	NUROFEN 0,125G X 10 SUPP	op	2						
66.	OCTENISEPT A 1 L	fl	350						
67.	OXODIL PPH 0.012 MG X 60 KAPS	op	20						
68.	OXYCORT AEROZOL 55 ML	op	120						
69.	PARACETAMOL 0,08 X 10 SUPP	op	6						
70.	PARACETAMOL 0,125 X 10 SUPP	op	14						
71.	PARACETAMOL 0,250 X10 SUPP	op	20						
72.	PARACETAMOL 0,500 X 10 SUPP	op	10						
73.	PARACETAMOL SYROP 120 MG/ 100 ML	fl	130						
74.	PASKI ACCU CHEK X 50 PASKÓW	op	10						
75.	PASKI CONTOUR TS X 50 SZT	op	700						
76.	PASKI OPTIUM XIDO X 50 SZT	op	10						
77.	PASTA ZINACI 20,0	op	5						
78.	PIGMENTUM CASTELANI 125,0	fl	80						
79.	POLOCORTOLON TC 30 ML AREOZOL	op	30						
80.	PULMICORT 0,25 MG/1 ML 2 ML X 20 POJ.	op	10						
81.	RELANIUM SUSP. 100 G	fl	2						
82.	RELSSED 10 MG / 2,5 ML X 5 MIKROWLEWÓW.	op	4						
83.	RELSSED 5 MG / 2,5 ML X 5 MIKROWLEWÓW	op	6						
84.	RECTANAL 150,0	op	400						
85.	RESONIUM A PULV. 454,0	op	3						
86.	SCOPOLAN 0,01 SUPP X 6	op	180						
87.	SULFACETAMIDUM 10% 0,5 M LX 12 MIN.	op	120						
88.	SULFACETAMIDUM 10% HEC 2 X 5 ML	op	80						
89.	TETRACYKLINA 3% 10 G ung.	op	20						
90.	TORECAN 6,5 MG X 6 SUPP.	op	15						
91.	TORMENTIOL UNG	op	160						
92.	TRIBIOTIC UNG X 10 SASZ	op	40						
93.	TROPICAMIDUM 0,5% 10 ML	op	5						
94.	TROPICAMIDUM1% 10 ML	op	5						
95.	VAGOTHYL 50,0	op	4						
96.	VENTOLIN 0,1%=0,0025G/2,5 ML X 20 POJ.	op	5						
97.	VITAMINUM A 50000 JM/10 ML	fl	5						
98.	WODA UTLENIONA 3% 100 G	fl	10						

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA NA DOSTAWĘ LEKÓW  
SP ZOZ MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY UL. MIROWSKA 15 CZĘSTOCHOWA**

**PAKIET V**

LP	Nazwa	J. M.	ilość	cena netto	wartość netto	VAT	cena brutto	wartość brutto	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	AMICACIN 500MG 100 ML	op	20						
2.	AMICACIN 1000 MG 100 ML	op	20						
3.	AMOTAKS 0,5 X 16 KAPS	op	160						
4.	AMOTAKS 1, 0 X 16 KAPS.	op	280						
5.	AMPICILIN INJ.0,25 G	fiol	160						
6.	AMPICILIN INJ.0,50 G	fiol	1000						
7.	AMPICILIN INJ. 1,0 G	fiol	1600						
8.	AMPICILIN INJ, 2,0 G	fiol	200						
9.	BIODACYNA 0,25/2ML	fiol	20						
10.	BIODACYNA 0,5	fiol	1100						
11.	BIODACYNA 1.0 G	fiol	800						
12.	BIODROXIL GRAN 0,25/5ML 60 ML	op	5						
13.	BIODROXIL GRAN 0,50/5ML 60 ML	op	5						
14.	BIOFAZOLIN 1,0 G	fiol	2000						
15.	BIOFUROXYM 0,75 G	fiol	100						
16.	BIOFUROXYM 1,5 G	fiol	15000						
17.	BIORACEF 0,25 X 10 TABL	op	10						
18.	BIORACEF 0,5 X 10 TABL	op	300						
19.	BIOTAKSYM 1,0 G	fiol	500						
20.	BIOTRAKSON 1,0 G	fiol	3000						
21.	BIOTUM 1,0 G	fiol	100						
22.	BRULAMYCIN 0,08G/2ML X 10 AMP	op	2						
23.	COLISTYN INJ. 1000000 J	fiol	3000						
24.	DALACIN C 0,6 G/4ML	amp	700						
25.	DALACIN C 0,3 G/2ML	amp	30						
26.	DALCIN C INJ, 0,9ML/6ML	amp	20						
27.	DOXYCYCLINUM 0,1 /5ML X 10 AMP	op	10						
28.	DOXYRATIO 0,1 X 10 TABL	op	500						
29.	DURACEF ZAW.0,5G/5ML 60 ML	op	2						
30.	DURACEF 0,5 X 20 KAPS.	op	2						
31.	ERYTHROMYCINUM INJ. 0,3	fiol	240						

32.	ERYTHROMYCYN 0,2 X 16 TABL.	op	16						
33.	FROMLID 0,25 X 14 TABL	op	3						
34.	FROMLID 0,5X 14 TABL	op	20						
35.	GĄBKA GARAMYCYNOWA 130 MG 10X10X0,5	szt	10						
36.	GENTAMYCIN INJ.40 MG/1 ML X 10 AMP.	op	20						
37.	GENTAMYCIN INJ. 0,08 X 10 AMP.	op	800						
38.	GENTAMYCIN 80 MG-80 ML ROZTWÓR	op	30						
39.	GENTAMYCIN 240MG-80 ML ROZTWÓR	op	10						
40.	KEFLEX 0,5 X 12 TABL,	op	2						
41.	KLACID 0,500 MG INJ.	fiol	10						
42.	KLACID 125 MG / 5 ML a 100 ML	fi	5						
43.	KLACID 250MG/ 5 ML a 100 ML	fi	5						
44.	KLIMICIN 0,3 X 16 TABL	op	200						
45.	MAXIPIME 2,0 INJ.	fiol	10						
46.	MERONEM 1,0 G	fiol	1000						
47.	NELOREN INJ. 0,6 / 2 ML X 10 AMP.	op	5						
48.	NEOMYCIN 0,25x 16 tabl.	op	20						
49.	NYSTATYNA 100000J X 10 TABL. VAG.	op	40						
50.	NYSTATYNA 2400tj. SUSP. 5 G	op	80						
51.	NYSTATYNA 500000J X 16 TABL.	op	10						
52.	OSPEN 1000 1 mln ju x 12 tabl	op	3						
53.	OSPEN 1500 1,5 mln ju x 12 KAPS.	op	3						
54.	PENICILLINUM PROC. L 2400tj.	fiol	10						
55.	PIPERACILLIN 2,0 G	fiol	20						
56.	STREPTOMYCINUM 1,0G	fiol	1500						
57.	SULPERAZON 2 G	fiol	100						
58.	SUMAMED 0,5 G X 3 TABL	op	6						
59.	SUMAMED 0,1 G/ 5 ML 20 ML	op	35						
60.	SUMAMED FORTE 0,2/5ML 20 ML	op	60						
61.	SUMAMED 0,5 X 5 FIOLE	op	10						
62.	SYNTARPEN 1,0	fiol	30						
63.	TAROMENTIN 0,625 MG X 14 TABL	op	20						
64.	TAROMENTIN 1,0 G X 14 TABL	op	160						
65.	TAROMENTIN 2,2 G	fiol	20						
66.	TAROMENTIN 1,2 G	fiol	2000						
67.	TARSIME 1,5 X 1 FIOLE	fiol	7000						
68.	TAZOCIN 4,5 G INJ	fiol	360						
69.	TETRACYCLINUM 0,25 G X 16 KAPS	op	3						
70.	TIENAM INJ. IV 500 MG x10 AMP	op	40						
71.	TYGACIL 0,05 X 10 FIOLE	op	3						
72.	UNASYN INJ. 1,5 G	fiol	20						
73.	UNIDOX SOL, 0,1 X 10 TABL	op	5						
74.	VANCOMYCIN 1,0 G X 1 FIOLE	op	120						
75.	VFEND 0,2G X 1 FIOLE	op	10						
76.	ZINFORO 600 MG X 10 FIOLE	op	1						
77.	XIFAXAN 0,2 G X 12 TABL	op	5						

Poz. 46 trwałość roztworu leku po rozpuszczeniu w temperaturze od 2 do 8 stopni Celcjusza przez 24 godziny

Poz 68 z dodatkiem Edetymianu disodu EDTA

Poz.70 nie zamieniać



**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA NA DOSTAWĘ LEKÓW  
SP ZOZ MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY UL. MIROWSKA 15 CZĘSTOCHOWA**

**PAKIET VI**

LP	Nazwa	J. M.	ilość	cena netto	wartość netto	VAT	cena brutto	wartość brutto	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	ACICLOVIR 0,25 G X 5 FIOŁ	op	5						
2	ARGOSULFAN KREM 2% 40,0	op	5						
3	ARGOSULFAN KREM 2% 400,0	op	170						
4	CHLORSUCCILLIN 0,2 X 10 FIOŁ	op	20						
5	CORHYDRON 100 MG X 5 FIOŁ	op	700						
6	DEXAVEN 4 MG/1ML X 10 AMP	op	1000						
7	DEXAVEN 8 MG/2ML X 10 AMP	op	700						
8	FLUCINAR UNG. 15 G	op	380						
9	HYDROCORTISONUM 20MG X 20 TABL	op	6						
10	HYDROCORTISONUM 1% KREM 15,0	op	60						
11	LIGNOCAINUM HYDROCHL. ZEL.TYP A	op	120						
12	LIGNOCAINUM HYDROCHL. ZEL.TYP U	op	400						
13	LORINDEN A UNG 15,0 G	op	300						
14	LORINDEN C UNG 15,0 G	op	500						
15	MECORTOLON KREM 10,0 G	op	400						
16	METRONIDAZOL KREM 15,0 G	op	4						
17	NEOMYCIN 0,5% UNG 3,0 G OPHT	op	90						
18	NOOTROPIL INJ 1G/5 ML X 12 AMP	op	24						
19	OXYCORT UNG 3,0 G OPHT	op	80						
20	ROGURUM 50 MG/5ML X 10 FIOŁ	op	1						
21	SOPODORM 15 MG/2ML X 5 AMP	op	10						
22	SOPODORM 5 MG/2 ML X 5 AMP	op	10						
23	TESTOSTERON PROLONG.INJ.100MG/1ML	op	2						

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA NA DOSTAWĘ LEKÓW  
SP ZOZ MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY UL. MIROWSKA 15 CZĘSTOCHOWA**

**PAKIET VII**

LP	Nazwa	J. M.	ilość	cena netto	wartość netto	VAT	cena brutto	wartość brutto	uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	ADDAMEL N 10 ML X 20 FIOLEK	op	9						
2.	ADDIPHOS 20 ML X 10 FIOLEK	op	28						
4.	ALBUMINY 20 % 50 ML	fl	800						
5.	AMINOPLASMAL HEPA 10% 500 ML	fl	20						
6.	AMINOPLASMAL E 10% 500ML	fl	160						
7.	AQUA PRO INJ. 500 ML	fl	1200						
8.	DEKSTRAN C CZ 40000 10% 500 ML	fl	140						
9.	DEKSTRAN C CZ 70000 6% 500 ML	fl	10						
10.	GELOFUSINE 4% 500ML	fl	10						
11.	GLUCOSUM+NaCl ISOT.2:1 a 500 ML	fl	1500						
12.	GLUCOSUM INJ. 10% 500 ML	fl	4000						
13.	GLUCOSUM INJ. 20% 500 ML	fl	500						
14.	GLUCOSUM INJ. 5% 250 ML	op	2500						
15.	GLUCOSUM INJ. 5% 500 ML	fl	4000						
16.	GLUCOSUM INJ.5% 500ML BUT. STOJĄCA Z DWOMA NIEZALEŻNYMI RÓWNYMI PORTAMI NIEWYMAGAJĄCYMI DEZYNFEKCJI	fl	7000						
17.	IMMUNOGLOBULINA 2,5 G 50 ML	fl	2						
18.	IMMUNOGLOBULINA 5 G 100 ML	fl	10						
19.	LIPOFUNDIN MCT/LCT 10% 500ML	fl	10						
20.	LIPOFUNDIN MCT/LCT 20% 500 ML	fl	10						
21.	MANNITOL INJ. 20% 250 ML	fl	2800						
22.	METRONIDAZOL 0,5% 100 ML	fl	7000						
23.	NATRIUM CHLORATUM 0,9 % 100 ML	fl	25000						
24.	NATRIUM CHLORATUM 0,9% 250 ML	fl	1000						
25.	NATRIUM CHLORATUM 0,9% 250 ML BUT. STOJĄCA Z DWOMA NIEZALEŻNYMI RÓWNYMI PORTAMI NIEWYMAGAJĄCYMI DEZYNFEKCJI	fl	13000						
26.	NATRIUM CHLORATUM 0,9% 500 ML BUT. STOJĄCA Z DWOMA NIEZALEŻNYMI RÓWNYMI PORTAMI NIEWYMAGAJĄCYMI DEZYNFEKCJI	fl	28000						
27.	NATRIUM CHLORATUM 0,9% 500 ML	fl	13000						



28.	NATRIUM CHLORATUM 0,9% 3000 ML	fl	100						
29.	NATRIUM CHLORATUM 0,9% 5000 ML	fl	290						
30.	NUTRICOMP NEUTRAL STANDARD	op	5						
31.	NEPHROTECT 10% 500 ML	fl	10						
32.	NUTRISON 1000 ML	op	20						
33.	NUTRISON ENERGY 1000 ML	op	10						
34.	NUTRISON MULTI FIBRE 1000 ML	op	5						
35.	NUTRISON ADVANCED DIASON 1000 ML	op	5						
36.	NUTRISON ADVANCED PROTISON 500 ML	op	5						
37.	NUTRIFLEX PERI 2000 ML	fl	5						
39.	NUTRIFLEX BASAL 2000 ML	fl	200						
40.	NUTRIFLEX LIPID PLUS 1875 ML	fl	100	80	8000,00	8%	86,40	8640	
41.	NUTRIFLEX LIPID PERI 1875 ML	fl	10						
42.	PŁYN NAWAD.INTERW.HIPOT. 500 ML	fiol	400						
43.	PŁYN SOLUTIO RINGERI 500 ML	fl	8000						
44.	PŁYN WIELOELEKTROLITOWY 500ML ML	fl	2000						
45.	PŁYN WYRÓWNAWCZY PEDIATRYCZNY 250ML	fl	280						
46.	PURISOLE PŁYN 3000 ML	fl	50						
47.	SOLUVIT N X 10 FIOŁ	op	24						
48.	STEROFUNDIN 500 ML BUT. STOJĄCA Z DWOMA NIEZALEŻNYMI RÓNYMI PORTAMI NIEWYMAGAJĄCYMI DEZYNFEKCJI	fl	22000						
49.	TETRASPAN 6% 500 ML	fl	750						
50.	TETRASPAN 10% 500 ML	fl	180						
51.	TRACUTIL 10 ML X 5 FIOŁ	op	10						

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMOWIENIA NA DOSTAWĘ LEKÓW  
SP ZOZ MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY UL. MIROWSKA 15 CZĘSTOCHOWA**

**PAKIET VIII**

LP	Nazwa	J. M.	ilość	cena netto	wartość netto	VAT	cena brutto	wartość brutto	uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	ETHAMBUTOL 0,25 X 250 TABL.	op	40						
3	PYRAZINAMID 0,5 X 250 TABL.	op	35						
4	RIFAMAZID 0,15 X 100 KAPS.	op	5						
5	RIFAMAZID 0,3 X 100 KAPS.	op	70						
6	RIFAMPICIN 0,3 X 100 KAPS.	op	5						
7	RIFAMPICIN 0,15 X 100 KAPS	op	5						
8	TUBERCULINUM PPD 1,5ML	fiol	40						

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA NA DOSTAWĘ LEKÓW**  
**SP ZOZ MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY UL. MIROWSKA 15 CZĘSTOCHOWA**

**PAKIET IX**

LP	Nazwa	J. M.	ilość	cena netto	wartość netto	VAT	cena brutto	wartość brutto	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	ACODIN 0,015 X 30 TABL.	op	100						
2	ADENOCOR 6 MG / 2 ML X 6 AMP.	op	26						
3	AGEN 5 MG X 30 TABL	op	480						
4	AGEN 10 MG X 30 TABL	op	170						
5	ATENOLOL 50 MG x 30 TABL.	op	4						
6	ATRAM 6,25 X 30 TABL	op	280						
7	ATRAM 12,5 X 30 TABL	op	20						
8	BIOSOTAL 40 MG X 60 TABL	op	16						
9	BIOSOTAL 80 MG X 30 TABL.	op	24						
10	BIOXETIN 20 ML X 30 TABL	op	2						
11	CORDARONE 0,2 X 30 TABL	op	120						
12	CORDARONE 150 MG / 3 ML X 6 AMP.	op	850						
13	CORONAL 5 MG X 30 TABL	op	120						
14	CORONAL 10 MG X 30 TABL	op	30						
15	DEPAKINE CHRONO 300 MG X 30 TABL	op	10						
16	DEPAKINE CHRONO 500 MG X 30 TABL	op	30						
17	DEPAKINE INJ. 400 MG / 4 ML X 4 FIOŁ.	op	110						
18	DEPAKINE CHRONOSPHERE 500 GRAN.X 30 SASZ.	op	2						
19	ENZAPROST 5 MG/1ML X 5 AMP	op	4						
20	EXACYL INJ. I.V. 0,5 / 5 ML X 5 AMP.	op	1000						
21	HELICID 40 MG X 1 FIOŁKA	fiol	2500						
22	LANTUS 100JM/3ML X 5 SOLOSTAR	op	2						
23	LOKREN 20 MG X 28 TABL	op	4						
24	MONONIT 10 MG x 60 TABL.	op	30						
25	MONONIT 20 MG x 60 TABL.	op	30						
26	MONONIT RETARD 60 MG X 30 TABL.	op	50						
27	MYCOMAX 2MG/1ML 100 ML	fiol	10						
28	MYOLASTAN 0,05 X 20 TABL.	op	4						
29	NO-SPA 0,04 / 2 ML X 5 AMP.	op	900						
30	NO-SPA 0,04 X 20 TABL.	op	650						
31	NO-SPA 0,08 X 20 TABL.	op	120						
32	PLAVIX 0,3 X 30 TABL.	op	2						
33	PLAVIX 75 MG X 84 TABL.	op	5						
34	ROVAMYCIN 3 MLN J.N X 10 TABL	op	100						
35	SOLIAN 0,4 X 30 TABL	op	2						
36	TARGOCID 400 MG FIOŁ+ROZP	op	130						
37	TARIVID 0,2 X 10 TABL	op	5						
38	TAVANIC 250 MG X 7 TABL	op	3						
39	TAVANIC 500 MG X 7 TABL	op	3						
40	TAVANIC 500 MG/100 ML X 1 FIOŁ	op	150						
41	TIAPRIDAL 100 MG X 20 TABL	op	200						
42	TRITACE 5MG X28 TABL	op	300						
43	TRITACE 10 MG X 28 TABL	op	200						
44	TRANXENE 0,005 X 30 KAPS.	op	10						
45	TRANXENE 0,01 X 30 KAPS.	op	10						
46	TUSSICOM 200 MG X 20 SASZETEK	op	180						
47	ZOXON 1 MG X 30 TABL	op	10						
48	ZOXON 2 MG X 30 TABL	op	5						
49	ZOXON 4 MG X 30 TABL	op	5						

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA NA DOSTAWĘ LEKÓW  
SP ZOZ MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY UL. MIROWSKA 15 CZĘSTOCHOWA**

**PAKIET X**

LP	Nazwa	J. M.	ilość	cena netto	wartość netto	VAT	cena brutto	wartość brutto	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	CLEXANE INJ. 0,02/ 0,2 ML X 10 ampułkostrzykawka	op	10						
2	CLEXANE INJ. 0,04 / 0,4 ML X 10 ampułkostrzykawka	op	1800						
3	CLEXANE INJ. 0,06 / 0,6 ML X 10 ampułkostrzykawka	op	700						
4	CLEXANE INJ. 0,08 / 0,8 ML X 10 STRZYKAWEK	op	240						
5	CLEXANE 300MG/3ML-100MG/1ML	fiol	10						

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMOWIENIA NA DOSTAWĘ LEKÓW  
SP ZOZ MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY UL. MIROWSKA 15 CZĘSTOCHOWA**

**PAKIET XI**

LP	Nazwa	J. M.	ilość	cena netto	wartość netto	VAT	cena brutto	wartość brutto	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	ARIXTRA 2,5MG/0,5ML X 10 AMP	op	1						
2	BISACODYL 0.01 X 5 SUPP.	op	160						
3	BUTAPIRAZOL 0,25 X 5 SUPP	op	50						
4	FORTUM 1,0	op	1000						
5	FRAXIPARINE INJ, 0,3 ML X 10 AMP	op	120						
6	FRAXIPARINE INJ,0,4ML X 10 AMP	op	420						
7	FRAXIPARINE INJ,0,6ML X10 AMP	fiol	400						
8	FRAXIPARINE INJ.0.8ML X 10 AMP	op	50						
9	FRAXIPARINE MULTI INJ.5,0ML X 10 FIOŁ	op	80						
10	HEPARYNA KREM 20 G	op	30						
11	MIVACRON INJ. 0,01 / 5 ML X 5 AMP.	op	12						
12	MIVACRON INJ. 0,02 / 10 ML X 5 AMP.	op	8						
13	NIMBEX 0,01/5ML X 5 AMP.	op	25						
14	NIMBEX 0,005/2,5 ML X 5 AMP	op	15						
15	STRZYKAWKI PREC.-TUBER.KALIBR. 0,1 Z IGŁĄ 25 G X 100 SZT	op	80						
16	TRACRIUM INJ. 50 MG 5ML X 5 AMP.	op	220						
17	VENTOLIN AEROSOL 0.1MG X 200	op	5						
18	ZINACEF 0,750 G	op	1500						
19	ZINACEF 1,5 G	op	3300						
20	ZINNAT 0.125/5ML 100 ML	op	10						
21	ZOFRAN 2 MG/ML X 5 AMP	op	10						

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMOWIENIA NA DOSTAWĘ LEKÓW  
SP ZOZ MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY UL. MIROWSKA 15 CZĘSTOCHOWA**

**PAKIET XII**

LP	Nazwa	J. M.	ilość	cena netto	wartość netto	VAT	cena brutto	wartość brutto	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	ACIDUM BORICUM	KG	1						
2.	ACIDUM SALICYLICUM	KG	3						
3.	ACIDUM TANNICUM	KG	1,5						
4.	AMMONIUM BROMATUM	KG	3,5						
5.	AMMONIUM SULFOBITUMINICUM	KG	6						
6.	BALSAM PERUWIAŃSKI	G	50						
7.	ARGENTUM NITRICUM SUBST	G	120						
8.	BENZYNA APTECZNA	LITR	60						
9.	BENZOCALINUM	G	50						
10.	CALCIUM CARBONICUM	KG	0,2						
11.	CHLORAMINA T SUBS.	KG	1						
12.	DETREOMYCINA SUBST.	G	300						
13.	DITHRANOL	G	50						
14.	EUCERYNA	KG	40						
15.	ETANOL 96% 1000 ML	OP	15						
16.	FORMALDEHYDUM 35%	KG	2						
17.	GENTAMYCIN SULFAS.	G	50						
18.	GLUCOSUM	KG	16						
19.	GLYCEROLUM 86%	KG	2						
20.	HYDROCORTISONUM	G	800						
21.	HYDROGENIUM PEROXYDATUM 30%	KG	40						
22.	KALIUM BROMATUM	KG	7						
23.	NATRIUM BROMATUM	KG	7						
24.	NEOMYCINUM SUBST	G	500						
25.	OLEUM RICINI	LITR	8						
26.	PARAFINUM LIGFIDUM	KG	35						
27.	RIVANOL SUBS.	G	120						
28.	SOL.FORMALINI 10%	KG	600						
29.	SOLUTIO JODI SPIRITUOSA	KG	20						
30.	SPIRYTUS SALICYLOWY 2% 0,8 kg	FL	140						
31.	SULFUR PPT.	KG	8						
32.	TALCUM	KG	5						
33.	UREA	G	700						
34.	WODA UTLENIONA 3% 1 L	FL	600						
35.	VASELINUM ALBUM	KG	200						
36.	VASELINUM FLAVUM	KG	20						
37.	ZINCUM OXYDATUM	KG	2						

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMOWIENIA NA DOSTAWĘ LEKÓW  
SP ZOZ MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY UL. MIROWSKA 15 CZĘSTOCHOWA**

**PAKIET XIII**

LP	Nazwa	J. M.	ilość	cena netto	wartość netto	VAT	cena brutto	wartość brutto	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	DOLARGAN INJ.0.1/2ML	amp	3000						
2	FENTANYL INJ.0,1 MG/2 ML	amp	3000						
3	FENTANYL INJ.0,5 MG/10 ML	amp	2300						
4	KETANEST 0,5G/10 ML X 5 FIOŁ	fiol	200						
5	MORPHINUM H/CHLOR.PULVIS	g	5						
6	MORPHINUM SULFAS.0,01	amp	600						
7	MORPHINUM SULFAS.0,02	amp	220						







**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMOWIENIA NA DOSTAWĘ LEKÓW  
SP ZOZ MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY UL. MIROWSKA 15 CZĘSTOCHOWA**

**PAKIET XV**

LP	Nazwa	J. M.	ilość	cena netto	wartość netto	VAT	cena brutto	wartość brutto	Uwagi
1	2	3	4						10
1	COAXIL 0,0125 X 90 TABL	op	40						
2	CO-PRESTARIUM 5MG+5MG X 90 TABL	op	20						
3	CO-PRESTARIUM 5MG+10MG X 90 TABL	op	10						
4	CO-PRESTARIUM 10MG+5MG X 90 TABL	op	10						
5	CO-PRESTARIUM 10MG+10MG X 90 TABL	op	5						
6	DIAPREL MR 0,06 X 60 TABL	op	70						
7	PREDUCTAL MR 0,035 X 90 TABL	op	70						
8	PRESTARIUM 0,005 X 90 TABL	op	120						
9	PRESTARIUM 0,01 X 90 TABL	op	10						
10	PROCORALAN 0,005 X 112 TABL	op	2						
11	TERTENSIF SR 1,5 MG X 90 TABL	op	180						
12	NOLIPREL 2,5 ML/0,625X 90 TABL	op	10						
13	NOLIPREL 5 MG/1,25 90 TABL	op	10						
























































































































































































































































































