

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

PAKIET I

33.60.00.00-6;33.69.00.00-3

LP	Nazwa	J. M.	ilość	cena netto	wartość netto	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 0,150 X 60 TABL.	op	60						
3	ACARD 0,075 X 60 TABL.	op	450						
4	ACC MAX 0,2 X 20 TABL	op	5						
5	ACENOCUMAROL 0,004 X 60 TABL.	op	15						
6	ACIDUM FOLICUM 0,005 X 30 TABL	op	30						
7	ACIDUM FOLICUM 0,015 X 30 TABL.	op	120						
8	AESCIN 0,02 X 30 TABL.	op	120						
9	AFOBAM 0,25 MG X 30 TABL	op	10						
10	AFOBAM 0,5 MG X 30 TABL.	op	10						
11	AKINETON 0,002 X 50 TABL	op	3						
12	ALAX X 20 DRAŻ.	op	150						
13	ALLERTEC 0,01 X 30 TABL.	op	300						
14	ALTACET 1,0 X 6 TABL.	op	600						
15	AMIZEPIN 0,2 X 50 TABL	op	50						
16	AMANTIX 0.1 X 100 TABL	op	5						
17	ANAFRANIL SR 75 X 20 TABL.	op	30						
18	APO-CLODIN 0,25 X 60 TABL	op	5						
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	5						
23	BACLOFEN 0.01X 50 TABL	op	15						
24	BACLOFEN 0.025 X 50 TABL	op	5						
25	BELLAPAN 0,25 MG X 20 TABL.	op	20						
26	BELLERGOT X 30 DRAŻ.	op	4						
27	BISEPTOL 960 X 10 TABL.	op	370						
28	BROMERGON 2,5 MG X 30 TABL.	op	10						
29	BUSCOPAN 0,01 X 10 TABL	op	2						
30	CAPTOPRIL 0,0125 X 30	op	80						
31	CAPTOPRIL 0,025 X 30 TABL	op	70						
32	CARBO MEDICINALIS 0,3 X 20 TABL.	op	100						
33	CHLORPROTIXEN 0,015 X 50 TABL.	op	15						
34	CHLORPROTIXEN 0,05 X 50 TABL.	op	6						
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	140						
38	CLONAZEPAM 2 MG X 30 TABL.	op	10						
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	30						
42	COFFECORN FORTE X 12 TABL.	op	10						
43	CORTINEFF 0,1 MG X 20 TABL.	op	5						
44	CYCLONAMINE 0,25 X 30 TABL.	op	160						
45	CYTOTEC 0,2 X 30 TABL.	op	14						
46	DEBRETIN 0,1 X 30 TABL	op	5						
47	DIGOXIN 0,1 X 30 TABL	op	160						
48	DIGOXIN 0,25 MG X 30 TABL.	op	10						

49	DIUVER 0,01 G X 30 TABL	op	100					
50	DOPEGYT 0,25 X 50 TABL	op	90					
51	DORMICUM 0,015 X 100 TABL.	op	18					
52	DOXEPIN 0,01 X 30 TABL	op	5					
53	DOXEPIN 0.025 x 30 TABL	op	5					
54	DOXONEX 0.002 X 30 TABL	op	5					
55	DOXONEX 0,004 X 30 TABL	op	15					
56	DUPHASTON 0,01G X 20 TABL.	op	120					
57	EFFOX LONG 0,05G X 30 TABL.	op	80					
58	ENARENAL 0,005 X 60 TABL.	op	40					
59	ENARENAL 0,01 X 60 TABL	op	30					
60	EFFECTIN ER 0,075 X 28 TABL	op	10					
61	ENCORTON 0,005 X 100 TABL.	op	4					
62	ENCORTON 0,005 X 20 TABL.	op	70					
63	ENCORTON 0,01 X 20 TABL.	op	80					
64	ENCORTON 0,02 X 20 TABL.	op	60					
65	ENDOXAN 0,05 X 50 TABL	op	2					
66	ESPUMISAN 0,05 X 100 KAPS.	op	200					
67	ESTAZOLAM 0,002 X 20 TABL.	op	100					
68	ELTROXIN 0,05G X 100 TABL	op	80					
69	FORMETIC 0,5 G X 60 TABL.	op	60					
70	FORMETIC 0,85 G X 60 TABL.	op	60					
71	EUPHYLLINUM CR X30TABL.	op	80					
72	FLEGAMINA0,008 X 40 TABL.	op	300					
73	FLUCONAZOLE 0,05 X 14 KAPS.	op	120					
74	FLUCONAZOLE 0,1 X 7 TABL.	op	60					
75	FLUOKSETIN 0,02 X 30 TABL	op	20					
76	FURAGIN 0,05 G X 30 TABL.	op	1000					
77	FUROSEMID 0,04 X 30 TABL	op	800					
78	GROPRINOSINE X 50 TABL.	op	2					
79	HALIDOR 0,1 X 60 TABL.	op	8					
80	HALOPERIDOL 0,001 G X 40	op	20					
81	HEMOFER PROLONG. X 30 TABL	op	140					
82	HEPAREGEN 0,1 X 100 TABL.	op	20					
83	HEVIRAN 0,2 X 30 TABL	op	50					
84	HEVIRAN 0,4 X 30 TABL	op	50					
85	HEVIRAN 0,8 X 30 TABL	op	6					
86	HYDROCHLOROTHIAZIDUM 0,0125 X 30	op	5					
87	HYDROCHLOROTHIAZIDUM 0,025X 30 TABL.	op	10					
88	HYDROXYZINUM 0,01 X 30 DRAŽ.	op	280					
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	10					
92	KALDIUM 0,600 X 100 KAPS,	op	60					
93	KALIPOZ PROLONG. 0,75 X 30 TABL.	op	600					
94	KALIUM HYPERMANGANICUM 0,1 X 30 TABL.	op	4					
95	KETREL 0,025 G X 30 TABL.	op	10					
96	KETOKONAZOL 0,2 X 20 TABL	op	4					
97	KETONAL 0,05 X 30 KAPS.	op	600					
98	KLOZAPOL 0,025 X 50 TABL	op	5					
99	KLOZAPOL 0,1 G X 50 TABL	op	5					
100	LACIDOFIL X 200 kaps	op	30					
101	LAMOTRIX 0,1 X 30 TABL	op	5					
102	LETROX 0,1 G X 100 TABL.	op	10					
103	LEUCERAN 2 MG X 25 TABL	op	1					
104	LIPANCREA 16000 X 30 TABL	op	80					
105	LOPERAMID 0,002 X 30 TABL.	op	320					
106	LORAFEN 0,0025 X 25 TABL.	op	6					
107	LUMINAL 0,015 X 10 TABL.	op	5					
108	LUMINAL 0,1 X 10 TABL.	op	5					

109	MADOPAR 0,0625 X 100 TABL,	op	2					
110	MADOPAR HBS 0,125 X100 kaps.	op	30					
111	MEMOTROPIL 1,2 X 60 TABL	op	260					
112	METHOTREXAT 0.0025 X 50 TABL.,	op	2					
113	METIZOL 0,005 X 50 TABL.	op	40					
114	METOCARD ZK 4,5 X 28 TABL	op	40					
115	METOCARD 0,05 X 30 TABL	op	600					
116	METOCLOPRAMID 0,01 X 50	op	120					
117	METRONIDAZOL 0,25 X 20 TABL	op	80					
118	METRONIDAZOL 0,5 X 10 TABL	op	10					
119	METYPRED 0,004 X 30 TABL	op	24					
120	METYPRED 0,016 X 30 TABL	op	10					
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	40					
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	5					
127	MOLSIDOMINA 0,002 X 30 TABL.	op	4					
128	MOLSIDOMINA 0,004 X 30 TABL.	op	15					
129	MONTELUKAST GRAN 0,004 G X 28 SASZ.	op	5					
130	MYDOCALM 0,05 X 30 DRAŻ.	op	110					
131	MYDOCALM FORTE 0,150 X 30 TABL.	op	50					
132	NAPROXEN 0,25 X 50 TABL.	op	2					
133	NAPROXEN 0,5 X 20 TABL.	op	3					
134	NEDAL 0,005 X 28 TABL	op	10					
135	NEOTIGASON 0,025 X 100 TABL.	op	1					
136	NIFUROKSAZYD 0,1 X 24 TABL	op	380					
137	NIFUROKSAZYD 0,2 X 12TABL	op	60					
138	NILOGRIN 0,01 X 30 TABL.	op	20					
139	NITRAZEPAM 0,005 X 20 TABL.	op	180					
140	NOLICIN 0,4 X 20 TABL.	op	5					
141	ORGAMETRIL 0,005 X 30 TABL.	op	2					
142	OXAZEPAM 0,01 X 20 TABL.	op	250					
143	PABI-DEXAMETHAZON 0,001 X 20 TABL	op	30					
144	PALIN 0,2 X 20 KAPS.	op	5					
145	PARACETAMOL 0,5 X 60TABL.	op	180					
146	PERNAZINUM 0,1 X 30 TABL.	op	10					
147	PERNAZINUM 0,025 x 20 tabl.	op	80					
148	PHENYTOINUM 0,1 X 60 TABL	op	2					
149	POLFENON 0,15 X 60 TABL	op	12					
150	POLFENON 0,3 X 20 TABL	op	15					
151	POLFILIN 0,4 X 60 TABL.	op	110					
152	POLTRAM COMBO X 60 TABL	op	20					
153	POLOPIRYNA S 0,3 X 20 TABL	op	120					
154	POLPRIL 5 MG X28 KAPS.	op	140					
155	POLPRIL 10MG X 28 KAPS.	op	80					
156	POLPRAZOL 0,02 X 28 TABL	op	1500					
157	POLTRAM 0,05 X 20 TABL	op	500					
158	POLTRAM 0,1 X 30 TABL	op	80					
159	POLVERTIC 24MG X 30 TABL	op	10					
160	PRAMOLAN 0,05 X 20 TABL	op	30					
161	PRADAXA 110 MG X 180 KAPS.	op	4					
162	PRADAXA 150 MG X 180 KAPS.	op	4					
163	PROMAZIN 0,025 G X 60 DRAZ.	op	120					
164	PROMAZIN 0,05 X 60 DRAZ.	op	110					
165	PROPRANOLOL 0,01 X 50 TABL.	op	50					
166	PROPRANOLOL 0,04 X 50 TABL.	op	30					
167	PULMOTEROL 0,05 MG X 60 KAPS.	op	2					
168	PROXACIN 0,5 X 10 TABL	op	30					

169	PYRALGIN 0,5 X 6 TABL	op	400					
170	PYRANTELUM 0,25 G X 3 TABL.	op	2					
171	RANIGAST 0,15 X 60 TABL	op	500					
172	REFASTIN 0,1 X 30 TABL	op	360					
173	RELANIUM 0,002 X 20 TABL.	op	30					
174	RELANIUM 0,005 X 20 TABL.	op	400					
175	RISPERIDON 0,001 X 20 TABL	op	10					
176	RISPERIDON 0,002X 20 TABL	op	20					
177	RISPERIDON 0,004X 20 TABL	op	10					
178	RIVANOLUM 0,1 X 5 TABL.	op	220					
179	RUTINOSCORBIN X 90 TABL	op	15					
180	SALBUTAMOLO,004 x 25TABL.	op	2					
181	SANVAL 0,01X 20 TABL.	op	5					
182	SECTRAL 0,2 X 30 TABL.	op	3					
183	SECTRAL 0,4 X 30 TABL	op	3					
184	SEDAM 0,006 X 30 TABL	op	4					
185	SEDAM 0,003 X 30 TABL	op	20					
186	SIGNOPAM 0,01 X 20 TABL.	op	20					
187	SIMVASTEROL 20 MG X 28 TABL	op	120					
188	SILDENAFIL 0,05 X 4 TABL.	op	4					
189	SPIRONOL 0,025 X 100 TABL.	op	130					
190	SPIRONOL 0,1 X 20 TABL.	op	350					
191	STAVERAN 0,04 X 20 TABL	op	50					
192	STAVERAN 0,08 X 20 TABL	op	20					
193	STAVERAN 0,12 X 20 TABL	op	5					
194	SULFASALAZIN EN 0,5 X 50 TABL.	op	40					
195	SULPIRYD 0,05 X 24KAPS.	op	5					
196	SULPIRYD 0,1 X 24 KAPS,	op	5					
197	SULPIRYD 0,2 X 30 KAPS.	op	5					
198	TAMIFLU 0,075 X 10 KAPS	op	6					
199	TIALORID X 50 TABL	op	10					
200	TEGRETOL CR 0,4 X 30 TABL	op	10					
201	THEOSPIREX RETARD 0,15 X 50 TABL.	op	90					
202	THEOSPIREX RETARD 0,3 X 50 TABL.	op	180					
203	THIOCODIN X 10 TABL.	op	420					
204	TISERCIN 0,025 X 50 TABL.	op	10					
205	TRITICO CR 0,15 X 20 TABL	op	15					
206	TORECAN 6,5 MG X 50 DRAŽ.	op	20					
207	TRIFAS 0,01 G X 30 TABL.	op	30					
208	URSOPOL 0,15 X50 TABL	op	1					
209	URSOPOL 0,3 X 20 TABL	op	4					
210	WARFIN 0,003 G X 100 TABL	op	12					
211	WARFIN 0,005G X 100 TABL	op	14					
212	VINPOCETINUM 0,005 X 50 TABL.	op	500					
213	VITACON 0.01 X 30 TABL.	op	60					
214	ZOTRAL 0,05 X 28 TABL	op	150					

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

PAKIET II

33.60.00.00-6; 33.62.20.00-6

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	20						
2.	ADAVIN INJ 0,004 + ROZP. X 5 amp.	op	2						
3.	ADRENALINUM 0,001 / 1 ML X 10 AMP.	op	140						
4	ACTILYSE 0,05G X 1 FIOŁ + ROZP	op	6						
5	ACTILYSE 0,02G X 1 FIOŁ + ROZP	op	6						
6	ACTILYSE 0,01 X 1 FIOŁ + ROZP.	op	6						
7	ATROPINUM SULFURICUM 0,5 MG / 1 ML X 10 AMP.	op	20						
8	ATROPINUM SULFURICUM 1 MG / 1 ML X 10 AMP	op	200						
9	AQUA PRO INJ. 10 ML X 100 AMP	op	120						
10	BISEPTOL 480 X 10 AMP.	op	120						
11	BUPIVACAINUM SPINAL 0,5% HEAV 0,02/4ML X 5 AMP	op	300						
12	BUPIVACAINUM H / CHLOR 0,5% 10 ML X 10 AMP	op	40						
13	BUSCOLIZYNA 0,02 / 1 ML X 10 AMP.	op	30						
14	CIPRONEX roztw.do inf. 2 mg/1ml 100ml	fl	200						
15	CIPRONEX roztw.do inf. 2 mg/1 ml 200 ml	fl	100						
16	CIPRONEX roztw.do inf. 2 mg/1 m 50 ml	fl	2000						
17	CYCLONAMINE 0,25/2ML X 50 AMP	op	70						
18	DIGOXIN 0,5 MG / 2 ML INJ. X 5 AMP.	op	340						
19	DOPAMIN H / CHLOR. 1% - 5 ML X 10 AMP.	op	5						
20	DOPAMIN H / CHLOR. 4% - 5 ML X 10 AMP.	op	430						
21	FENACTIL I.V. 0,05 / 2 ML X 10 AMP.	op	2						
22	FENACTIL INJ. I.M. 0,025 / 5 ML X 5 AMP.	op	90						
23	FERRUM LEK 0,1 / 2 ML	amp	1800						
24	FUROSEMIDUM 0,02/2ML X 50 AMP	op	550						
25	FUROSEMIDUM 0,02/2ML X 5 AMP	op	10						
26	HALOPERIDOL 0,005/1ML X 10 AMP	op	80						
27	HEPARINUM 25000J,5ML	fiol	700						
28	KALIUM CHLORATUM 15% 10 ML X 50 AMP	op	300						
29	KETONAL 0,1 X 10 AMP	op	2800						
30	LEVONOR 0,004/4 ML X 5 AMP		300						
31	LEVONOR 0,001/1ML X 10 AMP	op	10						
32	LIGNOCAINUM 2%INJ 0,4/20 ML	fiol	20						
33	LIGNOCAINUM H / CHLOR. 2% 2 ML X 10 AMP.	op	20						
34	MAGNESIUM SULF.I.V.20% 10 MLX 10 AMP	op	500						
35	MEMOTROPIL 20% roztw.do inj.200mg/ml 12 x 5 ml	op	20						
36	MEMOTROPIL 20% 12,0/60ML	fl	1700						
37	METOCLOPRAMIDUM 0,01/2MLX 5 AMP	op	850						

38	MIDANIUM 5MG/1ML X 10 AMP	op	240					
39	MIDANIUM 15 MG/3 ML X 5 AMP	op	900					

40	NALOXONUM H / CHLOR INJ. 0,4 MG / 1 ML X 10 AMP	op	40						
41	NATRIUM BICARBONICUM 8,4%20MLX10 AMP	op	160						
42	NATRIUM CHLORATUM 0,9% 10 ML X 100 AMP	op	450						
43	NATRIUM CHLORATUM 10% 10 ML X100 AMP	op	42						
44	NITRACOR 0,01/5MG X 50 AMP	op	1						
45	PAPAVERINUM H / CHLOR. INJ. 0,04 / 2 ML X 10 AMP.	op	250						
46	PERFALGAN 1,0/100 ML X 1 FIOL	fi	500						
47	PHENAZOLINUM INJ.0,1/2ML X 10 AMP	op	200						
48	PLOFED 1% 20ML X 5 FIOL	op	400						
49	POLFILIN 0,1 X 5 AMP	op	20						
50	POLPRAZOL 0,04 1 FIOL	fiol	2000						
51	POLSTIGMINUM 0,5MG/1ML X 10 AMP	op	95						
52	POLTRAM 0,05/1 ML X 5 AMP	op	110						
53	POLTRAM 0,1/2ML X 5 AMP	op	1200						
54	PROPRANOLOL 0,001 X 10 AMP	op	4						
55	PROXACIN INJ. 1% 10 ML X 10 AMP.	op	350						
56	PYRALGINA 1G/2 ML X 5 AMP	op	30						
57	PYRALGINUM 2,5G/ 5 ML X 5 AMP	op	3000						
58	RANIGAST 0,05% 100 ML	op	3200						
59	RELANIUM 0,01/2ML X 50 AMP	op	160						
60	SALBUTAMOL INJ. 0,0005 ML / 1 ML X 10 AMP.	op	6						
61	STREPTASE 1,5 MLN X 1 FIOL	szt	1						
62	TACHYBEN 0,025g/5ml x 5 amp	op	30						
63	VITACON 0,01/1ML X 10 AMP	op	300						
64	VITAMINUM B12 1000 MCG/2ML X 5 AMP	op	100						

Poz. 38,39 zamawiający wymaga w składzie EDTA /etydynian sodu/

Poz. 46 zarejestrowane wskazanie od wieku niemowlęcego

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

PAKIET III

33.69.00.00-3; 33.60.00.00-6

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	ACC 0,3 INJ X 5 AMP	op	36						
2	AFLEGAN 0,015/2ML X 10 AMP	op	190						
3	AKINETON 5 MG/1ML X 5 AMP	op	1						
4	ALDACTONE 0,2/10ML X 10 AMP	op	6						
5	AMANTIX 0,2/500 ML X 10 FL	op	6						
6	AMBROHEXAL 15MG/2ML X 5 AMP	op	220						
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	5						
11	CALCIUM POLFA 10% 5 ML X 10AMP	op	10						
12	CALCIUM POLFA 10% 10 ML X 10AMP	op	100						
13	CAVINTON 0,01/2ML X 10 AMP	op	500						
14	CEREBROLYSIN 215,2 MG 10 ML X 5 AMP	op	140						
15	CLOPIXOL DEPOT 0,2/1ML X 10 AMP	op	1						
16	CLONAZEPAN 0,001/ 1 ML X 10 AMP	op	4						
17	DEPO-MEDROL 40MG/1ML	fiol	10						
18	DESFERAL 0,5 X 10 FIOLE	op	2						
19	DEXDOR 0,2 ML/2 ML X 5 AMP	op	4						
20	DICLAC 75 MG X 5 AMP	op	400						
21	DIPROPHOS INJ.0,007/1ML X 5 AMP	op	15						
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	FENOTEROL 0.5/10ML X 15 AMP	op	4						
28	FLUANXOL DEPOT 0.02	amp	10						
29	FLUCONAZOLE 2 MG/1ML 50 ML	fl.	180						
30	FLUMAZENIL INJ.0,1mg/1ml 5ml x 5 amp	op	2						
31	FRAGMIN 5,000 J.M /0,2ML X 10 AMP	op	120						
32	FRAGMIN 7.500 J.M./0,3ML X 10 AMP	op	5						
33	GAMMA ANTY HBS 200J 2 ML X 1 AMP	op	12						

34	GLUCAGEN HYPOKIT 1 ML	fiol	2					
35	GLUCOSUM 20% 10 ML X 10 AMP	op	20					
36	GLUCOSUM 40% 10 ML X 10 AMP	op	25					
37	GLYPRESSIN 1 MG/8,5 ML X 5 AMP	op	20					
38	HEPA-MERZ 0,5/1ML 10ML X 10 AMP	op	2					
39	MARCAINE SPINAL 0,5/4ML X 5 AMP	op	230					
40	METHERGIN 0,2/1ML X 10 AMP	op	50					
41	MILGAMMA N 2 ML X 5 AMP	op	200					
42	NEXIUM 40 MG X 10 FIOLE	op	10					
43	NIVALIN 0,005/1M X 10 AMP	op	5					
44	NIVALIN 0,0025/1ML X 10 AMP	op	30					
45	OMNIPAQUE 0,3/1ML 50 ML	fi.	350					
46	ONDANSETERON 2MG/1ML 2ML X 5AMP	op	24					
47	ORNITHINE 0,5/5ML X 10 AMP	op	100					
48	OXYTOCIN 5J/1ML X10 AMP	op	300					
49	PABAL 0,100/1ML X 5 AMP	op	2					
50	PANCURONIUM 0,004 X 10 AMP	op	2					
51	PERRLINGANIT 0,01 X 10 AMP	op	65					
52	PROPOFOL LIPURO 1% 20 MLX 5 AMP	op	5					
53	PROTAMINUM SULFURICUM 0,05/5ML	szt	5					
54	ROPIMOL INJ. 0,02G/10 ml x 5 amp	op	5					
55	ROPIMOL INJ. 0,100G/10 ml x 5 amp	op	2					
56	RYTMONORM 0,07X 5 AMP	op	60					
57	SEVORANE 250ML PŁYN WZIEWNY NAPEŁNIANY SZCZELNYM BEZPOŚREDNIM SYSTEMEM QUICK FIL	op	40					
58	SOLU -MEDROL INJ.1000 MG	fiol	130					
59	SOLU -MEDROL INJ.500mg	fiol	5					
60	SPASMALGON INJ. 5MLX 10 AMP	op	260					
61	SZCZEPIONKA TĘŻCOWA 0,5MLX5 AMP	op	4					
62	TRIFAS 0,02G/4ml x 5 amp	op	10					
63	THEOPHILINUM INJ. 250ML	op	3000					
64	VITAMINUM B1 0,025/1ML X 10 AMP	op	5					
65	VITAMINUM B6 0,05/2ML X 5 AMP	op	2					
66	VITAMINUM C 0,5/5ML X 10 AMP	op	30					
67	XYLOCAINA 2% 50ML	fiol	900					
68	ZEST.DO KOLONOGRAFII Z BARYTEM	szt	10					

POZYCJA 39 KAŻDA AMPUŁKA PAKOWANA JAŁOWO NA ZEWNĄTRZ
POZYCJA 6 ZE WSKAZANIEM STOSOWANIA OD PIERWSZEGO DNIA ŻYCIA ZAMAWIAJĄCY NIE DOPUSZCZA
OFERT RÓWNOWAŻNYCH ANI ZAMIENNIKÓW

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

PAKIET IV

33.63.10.00-2; 33.69.0000-3

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	90						
2	ALANTAN PLUS UNG 30,0	op	120						
3	ALANTAN 100 G ZASYPKA	op	12						
4	ALLERTEC KROPLE 0,01/1ML 20ML	fl	4						
5	AMBROSOL 0,015/5ML 120 ML	fl	100						
6	AMBROSOL 0,03/5ML 120 ML	fl	30						
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	18						
11	ATROVENT KROPLE do INHALACJI	op	300						
12	BERODUAL N AEROZOL	op	10						
13	BERODUAL DO INHALACJI	op	300						
14	BIODACYNA OPHTAL.0,3%5 ML	op	5						
15	BIOSTREPTAZA X 6 SUPP	op	3						
16	BISACODYL 0,01 X 5 SUPP.	op	150						
17	BISEPTOL 240 MG / 5 ML SUSP.	op	15						
18	BRAUNOL 1000 ML	op	5						
19	BUTAPIRAZOL0,25 X 5 SUPP.	op	100						
20	BUTAPIRAZOL UNG.30.0	op	30						
21	CALCIUM RESONIUM PROSZ.	op	1						
22	CALCIUM SIR. 150 ML	fl	2						
23	CARDIAMID 15ML	op	15						
24	CHLORHEXIDINUM GLUC PŁYN 20% X 1000 ML	op	10						
25	CROTAMITON 10% PŁYN 100G	op	30						
26	CLOTRIMAZOL 0,1 X 6 TABL DOPOCHWOWYCH	op	5						
27	CLOTRIMAZOL KREM 1% 20.0	op	150						
28	CONVULEX SYROP 100 ML	op	1						
29	DEBRIDAT ZAW 7.87 MG/G 250 ML	op	3						
30	DETREOMICINUM UNG 2% 5,0	op	160						
31	DEVICAP 15000 1ML/X 10 ML	op	5						
32	DEXAPOLCORT N AEROZOL 55 ML	op	40						
33	DEXAPOLCORT AEROZOL 55 ML	op	150						
34	DICLOFENAC 0.1 X 10 SUPP.	op	120						
35	FIBROLAN UNG	op	100						
36	FIOLET KRYST.1% 20 G WOD.	fl	50						
37	FIOLET KRYST.1% 20 ML SPIR,	fl	50						
38	FLEGAMINA 0,002 G/1 ML 30 ML	fl	20						
39	FLIXOTIDE 0,05 X 120 DAWEK AREOZOL	fl	2						
40	FLIXOTIDE 0,125 X 120 DAWEK AREOZOL	op	4						
41	FENACTIL GUTTAE 4% 10 G	fl	2						
42	FLUCONAZOLE SYROP 150 ML	fl	3						
43	FORTTRANS PROSZEK 64,0	sasz	2800						
44	GASTROLIT X 15 SASZETEK	op	30						
45	GELITASPON STANDARD X10 80X50X10 MM	szt	200						
46	GENTAMICIN OPHTAL. 0,3% 5 ML	op	10						
47	GYNALGIN TABL.DOPOCH. X 10 GLOB	op	80						
48	HALOPERIDOL KROPLE 100 ML	fl	90						

49	HEMORECTAL X 10 SUPP	op	90						
50	HYDROXYZINUM SYROP 250	op	6						
51	IBUFEN SYROP	op	80						
52	JODYNA 10 G	op	40						
53	KALIUM SYROP	fl	2						
54	KETODIASTIX X 50 PASKÓW	op	20						
55	LACTULOSUM SYROP X 150 ML	fl	240						
56	LIDOCAIN AEROZOL 10% 38,0	op	60						
57	LINOMAG 20% UNG 30,0 G	op	60						
58	LUMINALUM SUPP. 0,015 X 10	op	4						
59	MASC ICHTIOLOWA 10 % 20,0 G	op	5						
60	MAŚĆ BORNA 10% 20 G	op	5						
61	MUCOSOLVAN ROZTWÓR DO INHALACJI	op	30						
62	NEOMYCYN 0,5% 5 G UNG	op	360						
63	NEOMYCINUM AEROZOL 55 ML	op	400						
64	NITROMINT 0.4 MG/DAWKĘ AEROZOL	fl	6						
65	NUTRAMIGEN 425 G 1	op	25						
66	NUROFEN 0,06G X 10 SUPP	op	2						
67	NUROFEN 0,125G X 10 SUPP	op	2						
68	OCTENISEPT A 1 L	fl	350						
69	OXIS TURBUHALER 0,0045 X 60 DAWEK	op	2						
70	OXODIL PPH 0.012 MG X 60 KAPS	op	30						
71	OXYCORT AEROZOL 55 ML	op	100						
72	PARACETAMOL 0,08 X 10 SUPP	op	6						
73	PARACETAMOL 0,125 X 10 SUPP	op	14						
74	PARACETAMOL 0,250 X10 SUPP	op	20						
75	PARACETAMOL 0,500 X 10 SUPP	op	5						
76	PARACETAMOL SYROP 120 MG/ 100 ML	fl	100						
77	PASKI ACCU CHEK X 50 PASKÓW	op	10						
78	PASKI CONTOUR TS X 50 SZT	op	700						
79	PASTA ZINACI 20,0	op	5						
80	PIGMENTUM CASTELANI 125,0	fl	60						
81	POLOCORTOLON TC 30 ML AREOZOL	op	80						
82	PULMICORT 0,25 MG/1 ML 2 ML X 20 POJ.	op	50						
83	RELANIUM SUSP. 100 G	fl	2						
84	RELSED 10 MG / 2,5 ML X 5	op	4						
85	RELSED 5 MG / 2,5 ML X 5 MIKROWLEWÓW	op	4						
86	RECTANAL 150,0	op	380						
87	RESONIUM A PULV. 454,0	op	3						
88	SCOPOLAN 0,01 SUPP X 6	op	180						
89	SPIRIVA KAPS 0,018 MG X 90 KAPS	op	2						
90	SPIRIVA HANDIHALER INHALATOR	op	6						
91	SULFACETAMIDUM 10% 0,5 M LX 12 MIN.	op	100						
92	SULFACETAMIDUM 10% HEC 2 X 5 ML	op	80						
93	TETRACYKLINA 3% 10 G ung.	op	10						
94	TORECAN 6,5 MG X 6 SUPP.	op	20						
95	TORMENTIOL UNG	op	100						
96	TRIBIOTIC UNG X 10 SASZ	op	40						
97	TROPICAMIDUM 0,5% 10 ML	op	5						
98	TROPICAMIDUM1% 10 ML	op	5						
99	VAGOTHYL 50,0	op	5						
100	VENTOLIN 0,1%=0,0025G/2,5 ML X 20 POJ.	op	10						
101	VIGANTOL KROPLE 0,5MG/1ML X 10 ML	op	2						
102	VITAMINUM A 50000 JM/10 ML	fl	5						
103	VITAMINUM E 0,3 G/1 ML /10ML/	fl	5						
104	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

33.60.00.00-6;33.65.11.00-9

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	AMOTAKS 0,5 X 16 KAPS	op	120						
2	AMOTAKS 1, 0 X 16 KAPS.	op	200						
3	AMPICILIN INJ.0,50 G	fiol	1000						
4	AMPICILIN INJ. 1,0 G	fiol	2400						
5	AMPICILIN INJ, 2,0 G	fiol	360						
6	BIODACYNA 125 mg/2ML	fiol	40						
7	BIODACYNA 250 mg/2ml	fiol	1200						
8	BIODACYNA 250 mg/4ml	fiol	750						
9	BIODROXIL GRAN 0,25/5ML 60 ML	op	4						
10	BIODROXIL GRAN 0,50/5ML 60 ML	op	4						
11	BIOFAZOLIN 1,0 G	fiol	2500						
12	BIOFUROXYM 0,75 G	fiol	200						
13	BIOFUROXYM 1,5 G	fiol	17000						
14	BIORACEF 0,25 X 10 TABL	op	20						
15	BIORACEF 0,5 X 10 TABL	op	400						
16	BIOTAKSYM 1,0 G	fiol	800						
17	BIOTRAKSON 1,0 G	fiol	3000						
18	BIOTUM 1,0 G	fiol	100						
19	COLISTYN INJ. 1000000 J	fiol	3000						
20	DALACIN C 0,6 G/4ML	amp	450						
21	DALACIN C 0,3 G/2ML	amp	100						
22	DALCIN C INJ, 0,9ML/6ML	amp	20						
23	DOXYCYCLINUM 0,1 /5ML X 10 AMP	op	10						
24	DOXYRATIO 0,1 X 10 TABL	op	400						
25	ERYTHROMYCINUM INJ. 0,3	fiol	200						
26	ERYTHROMYCYNNA 0,2 X 16 TABL.	op	10						
27	FROMILID 0,25 X 14 TABL	op	4						
28	FROMILID 0,5X 14 TABL	op	30						
29	GĄBKA GARAMYCYNOWA 130 MG 10X10X0,5	szt	10						
30	GENTAMYCIN INJ.40 MG/1 ML X 10 AMP.	op	20						
31	GENTAMYCIN INJ. 0,08 X 10 AMP.	op	650						
32	GENTAMYCIN 80 MG-80 ML ROZTWÓR	op	20						
33	GENTAMYCIN 240MG-80 ML ROZTWÓR	op	10						
34	KLACID 0,500 MG INJ.	fiol	10						
35	KLACID 125 MG / 5 ML a 100 ML	fi	5						
36	KLACID 250MG/ 5 ML a 100 ML	fi	5						
37	KLIMICIN 0,3 X 16 TABL	op	180						
38	MAXIPIME 2,0 INJ.	fiol	10						
39	MERONEM 1,0 G	fiol	950						
40	NELOREN INJ. 0,6 / 2 ML X 10 AMP.	op	5						
41	NEOMYCIN 0,25x 16 tabl.	op	30						
42	NYSTATYNA 100000J X 10 TABL. VAG.	op	40						

43	NYSTATYNA 2400tj. SUSP. 5 G	op	80						
44	NYSTATYNA 500000J X 16 TABL.	op	10						
45	OSPEN 1000 1 mln ju x 12 tabl	op	2						
46	OSPEN 1500 1,5 mln ju x 12 KAPS.	op	2						
47	PENICILLINUM cryst 1mln.j.m x 1 fiol	fiol	50						
48	PENICILLINUM cryst 3mln j.m x 1 fiol	fiol	100						
49	PENICILLINUM proc 1.2 mln j.m. x 1 fiol	fiol	20						
50	PENICILLINUM proc 2.4 mln j.m. x 1 fiol	fiol	20						
51	STREPTOMYCINUM 1,0G	fiol	1500						
52	SULPERAZON 2 G	fiol	40						
53	SUMAMED 0,5 G X 3 TABL	op	35						
54	SUMAMED 0,1 G/ 5 ML 20 ML	op	10						
55	SUMAMED FORTE 0,2/5ML 20 ML	op	80						
56	SUMAMED 0,5 X 5 FIOLE	op	10						
57	SYNTARPEN 1,0	fiol	20						
58	TAROMENTIN 0,625 MG X 14 TABL	op	30						
59	TAROMENTIN 1,0 G X 14 TABL	op	130						
60	TAROMENTIN 2,2 G	fiol	20						
61	TAROMENTIN 1,2 G	fiol	2200						
62	TAZOCIN 4,5 G INJ	fiol	120						
63	TETRACYCLINUM 0,25 G X 16 KAPS	op	3						
64	TIENAM INJ. IV 500 MG x10 AMP	op	55						
65	TYGACIL 0,05 X 10 FIOLE	op	2						
66	UNASYN INJ. 1,5 G	fiol	10						
67	UNIDOX SOL, 0,1 X 10 TABL	op	5						
68	VANCOMYCIN 1,0 G X 1 FIOLE	op	260						
69	VFEND 0,2G X 1 FIOLE	op	10						
70	ZINFORO 600 MG X 10 FIOLE	op	1						
71	Zyvoxid 0,6 g/300 ml x 10 worków	op	1						
72	XIFAXAN 0,2 G X 12 TABL	op	15						

Poz. 39 trwałość roztworu leku po rozpuszczeniu w temperaturze od 2 do 8 stopni Celcjusza przez 24 godziny-
zamawiający nie dopuszcza ofert równoważnych ani zamienników

Poz 62 z dodatkiem Edetymianu disodu EDTA zamawiający nie dopuszcza ofert równoważnych ani zamienników

Poz.64 zamawiający nie dopuszcza ofert równoważnych ani zamienników

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

PAKIET VI

33.69.00.00-3; 33.63.10.00-2

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	4						
2	ARGOSULFAN KREM 2% 40,0	op	5						
3	ARGOSULFAN KREM 2% 400,0	op	120						
4	CHLORSUCCILLIN 0,2 X 10 FIOŁ	op	20						
5	CORHYDRON 100 MG X 5 FIOŁ	op	800						
6	DEXAVEN 4 MG/1ML X 10 AMP	op	1000						
7	DEXAVEN 8 MG/2ML X 10 AMP	op	800						
8	FLUCINAR UNG. 15 G	op	320						
9	HYDROCORTISONUM 20MG X 20 TABL	op	4						
10	HYDROCORTISONUM 1% KREM 15,0	op	60						
11	LIGNOCAINUM HYDROCHL. ZEL.TYP A	op	90						
12	LIGNOCAINUM HYDROCHL. ZEL.TYP U	op	450						
13	LORINDEN A UNG 15,0 G	op	350						
14	LORINDEN C UNG 15,0 G	op	400						
15	MECORTOLON KREM 10,0 G	op	420						
16	METRONIDAZOL KREM 15,0 G	op	4						
17	NEOMYCIN 0,5% UNG 3,0 G OPHT	op	120						
18	OXYCORT UNG 3,0 G OPHT	op	30						
19	ROGURUM 50 MG/5ML X 10 FIOŁ	op	1						
20	SOPODORM 15 MG/2ML X 5 AMP	op	5						
21	SOPODORM 5 MG/2 ML X 5 AMP	op	5						
22	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

33.69.25.00-2

LP	Nazwa	J. M.	ilość	cene 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 FIOŁ	op	14						
2	ADDIPHOS 20 ML X 10 FIOŁ	op	24						
3	ALBUMINY 20 % 100 ML	fl	20						
4	ALBUMINY 20 % 50 ML	fl	550						
5	AMINOPLASMAL HEPA 10% 500 ML	fl	20						
6	AMINOPLASMAL E 10% 500ML	fl	150						
7	AQUA PRO INJ. 500 ML	fl	1600						
8	DEKSTRAN C CZ 40000 10% 500 ML	fl	140						
9	DEKSTRAN C CZ 70000 6% 500 ML	fl	10						
10	FLOCARE zest.grawit.d/work.końc.ENLock	op	80						
11	FLOCARE-zest.d/ pomp.IF.if.d/wor.ENLock	op	200						
12	GLUCOSUM+NaCl ISOT.2:1 a 500 ML	fl	1400						
13	GLUCOSUM INJ. 10% 500 ML	fl	3000						
14	GLUCOSUM INJ. 20% 500 ML	fl	400						
15	GLUCOSUM INJ. 5% 250 ML	op	3600						
16	GLUCOSUM INJ. 5% 500 ML	fl	3000						
17	GLUCOSUM INJ.5% 500ML BUT. STOJĄCA Z DWOMA NIEZALEŻNYMI RÓWNYMI PORTAMI NIEWYMAGAJĄCYMI DEZYNFEKCJI	fl	7000						
18	IG VENA 2,5 G/500	fl	1						
19	IG VENA 5 G/100 ML	fl	8						
20	LIPOFUNDIN MCT/LCT 10% 500ML	fl	10						
21	LIPOFUNDIN MCT/LCT 20% 500 ML	fl	5						
22	MANNITOL INJ. 20% 250 ML	fl	2400						
23	METRONIDAZOL 0,5% 100 ML	fl	7000						
24	NATRIUM CHLORATUM 0,9 % 100 ML	fl	24000						
25	NATRIUM CHLORATUM 0,9% 250 ML	fl	1000						
26	NATRIUM CHLORATUM 0,9% 250 ML BUT. STOJĄCA Z DWOMA NIEZALEŻNYMI RÓWNYMI PORTAMI NIEWYMAGAJĄCYMI DEZYNFEKCJI	fl	12000						

27	NATRIUM CHLORATUM 0,9% 500 ML BUT. STOJĄCA Z DWOMA NIEZALEŻNYMI RÓWNYMI PORTAMI NIEWYMAGAJĄCYMI DEZYNFEKCJI	fl	28000						
28	NATRIUM CHLORATUM 0,9% 500 ML	fl	10000						
29	NATRIUM CHLORATUM 0,9% 3000 ML	fl	20						
30	NATRIUM CHLORATUM 0,9% 5000 ML	fl	240						
31	NEPHROTECT 10% 500 ML	fl	10						
32	NUTRISON 1000 ML	op	200						
33	NUTRISON ENERGY 1000 ML	op	60						
34	NUTRISON MULTI FIBRE 1000 ML	op	10						
35	NUTRISON ADVANCED DIASON 1000 ML	op	5						
36	NUTRISON ADVANCED PROTISON 500 ML	op	10						
37	NUTRIFLEX PERI 2000 ML	fl	5						
38	NUTRIFLEX BASAL 2000 ML	fl	220						
39	NUTRIFLEX LIPID PLUS 1875 ML	fl	60						
40	NUTRIFLEX LIPID PERI 1875 ML	fl	10						
41	PŁYN NAWAD.INTERW.HIPOT. 500 ML	fiol	500						
42	PŁYN SOLUTIO RINGERI 500 ML	fl	8000						
43	PŁYN WIELOELEKTROLITOWY 500ML ML	fl	4000						
44	PŁYN WYRÓWNAWCZY PEDIATRYCZNY 250ML		340						
45	PURISOLE PŁYN 3000 ML	fl	80						
46	SOLUVIT N X 10 FIOŁ	op	26						
47	STEROFUNDIN 500 ML BUT. STOJĄCA Z DWOMA NIEZALEŻNYMI RÓNYMI PORTAMI NIEWYMAGAJĄCYMI DEZYNFEKCJI	fl	22000						
48	TETIG 250 IU /2ML	amp	70						
49	TETRASPAN 6% 500 ML	fl	400						
50	TETRASPAN 10% 500 ML	fl	180						

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

PAKIET VIII

33.69.00.00-3

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	60						
2	PYRAZINAMID 0,5 X 250 TABL.	op	40						
3	RIFAMAZID 0,15 X 100 KAPS.	op	6						
4	RIFAMAZID 0.3 X 100 KAPS.	op	70						
5	RIFAMPICIN 0,3 X 100 KAPS.	op	5						
6	RIFAMPICIN 0,15 X 100 KAPS	op	5						
7	TUBERCULINUM PPD 1,5ML	fiol	40						

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

PAKIET IX

33.69.00.00-3

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	120						
2	ADENOCOR 6 MG / 2 ML X 6 AMP.	op	20						
3	AGEN 5 MG X 30 TABL	op	380						
4	AGEN 10 MG X 30 TABL	op	160						
5	APIDRA 100 jm/ml , 3ml x 5 wkł.	op	2						
6	ATENOLOL 50 MG x 30 TABL.	op	4						
7	ATRAM 6,25 X 30 TABL	op	350						
8	ATRAM 12,5 X 30 TABL	op	10						
9	BIOSOTAL 40 MG X 60 TABL	op	16						
10	BIOSOTAL 80 MG X 30 TABL.	op	22						
11	BIOXETIN 20 ML X 30 TABL	op	2						
12	CORDARONE 0,2 X 30 TABL	op	100						
13	CORDARONE 150 MG / 3 ML X 6 AMP.	op	1000						
14	CORONAL 5 MG X 30 TABL	op	120						
15	CORONAL 10 MG X 30 TABL	op	25						
16	DEPAKINE CHRONO 300 MG X 30 TABL	op	30						
17	DEPAKINE CHRONO 500 MG X 30 TABL	op	120						
18	DEPAKINE INJ. 400 MG / 4 ML X 4 FIOL.	op	120						
19	DEPAKINE CHRONOSPHERE 500 GRAN.X 30 SASZ.	op	2						
20	ENZAPROST 5 MG/1ML X 5 AMP	op	4						
21	EXACYL INJ. I.V. 0,5 / 5 ML X 5 AMP.	op	800						
22	HELICID 40 MG X 1 FIOŁKA	fiol	2000						
23	LANTUS 100JM/3ML X 5 SOLOSTAR	op	2						
24	LOKREN 20 MG X 28 TABL	op	2						
25	MONONIT 10 MG x 60 TABL.	op	50						
26	MONONIT 20 MG x 60 TABL.	op	20						
27	MONONIT RETARD 60 MG X 30 TABL.	op	30						
28	MYCOMAX 2MG/1ML 100 ML	fiol	10						
29	MYOLASTAN 0,05 X 20 TABL.	op	4						
30	NO-SPA 0,04 / 2 ML X 5 AMP.	op	800						
31	NO-SPA 0,04 X 20 TABL.	op	600						
32	NO-SPA 0,08 X 20 TABL.	op	120						
33	PLAVIX 0,3 X 30 TABL.	op	2						
34	PLAVIX 75 MG X 84 TABL.	op	20						
35	ROVAMYCIN 3 MLN J.N X 10 TABL	op	100						
36	SOLIAN 0,4 X 30 TABL	op	1						
37	TARGOCID 400 MG FIOŁ+ROZP	op	70						
38	TARIVID 0,2 X 10 TABL	op	5						
39	TAVANIC 250 MG X 7 TABL	op	2						
40	TAVANIC 500 MG X 7 TABL	op	2						
41	TAVANIC 500 MG/100 ML X 1 FIOŁ	op	150						
42	TIAPRIDAL 100 MG X 20 TABL	op	200						
43	TRITACE 5MG X28 TABL	op	300						
44	TRITACE 10 MG X 28 TABL	op	160						
45	TRANXENE 0,005 X 30 KAPS.	op	10						
46	TRANXENE 0,01 X 30 KAPS.	op	5						
47	TUSSICOM 200 MG X 20 SASZETEK	op	180						
47	ZOXON 1 MG X 30 TABL	op	5						
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

33.62.11.00-0

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 ampułostrzykawka	op	1600						
3	CLEXANE INJ. 0,06 / 0,6 ML X 10 ampułostrzykawka	op	700						
4	CLEXANE INJ. 0,08 / 0,8 ML X 10 STRZYKAWEK	op	170						
5	CLEXANE 300MG/3ML-100MG/1ML	fiol	10						

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

PAKIET XI

33.69.00.00-3;33.65.11.00-9

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	140						
3	BUTAPIRAZOL 0,25 X 5 SUPP	op	50						
4	FORTUM 1,0	op	700						
5	FRAXIPARINE INJ, 0,3 ML X 10 AMP	op	120						
6	FRAXIPARINE INJ,0,4ML X 10 AMP	op	480						
7	FRAXIPARINE INJ,0,6ML X10 AMP	fiol	460						
8	FRAXIPARINE INJ.0.8ML X 10 AMP	op	60						
9	FRAXIPARINE MULTI INJ.5,0ML X 10 FIOŁ	op	100						
10	HEPARYNA KREM 20 G	op	30						
11	KALIPOZ PROLONG. X 60 TABL.	op	100						
12	MIVACRON INJ. 0,01 / 5 ML X 5 AMP.	op	12						
13	MIVACRON INJ. 0,02 / 10 ML X 5 AMP.	op	15						
14	NIMBEX 0,01/5ML X 5 AMP.	op	25						
15	NIMBEX 0,005/2,5 ML X 5 AMP	op	20						
16	STRZYKAWKI PREC.-TUBER.KALIBR. 0,1 Z IGŁĄ 25 G X 100 SZT	op	90						
17	TRACRIUM INJ. 50 MG 5ML X 5 AMP.	op	270						
18	VENTOLIN AEROSOL 0.1MG X 200	op	4						
19	ZINACEF 0,750 G	op	2500						
20	ZINACEF 1,5 G	op	9000						
21	ZINNAT 0.125/5ML 100 ML	op	10						
22	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

33.69.00.00-3

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						
2	ACIDUM SALICYLICUM	KG	3						
3	ACIDUM TANNICUM	KG	1,5						
4	AMMONIUM BROMATUM	KG	3,5						
5	AMMONIUM SULFOBITUMINICUM	KG	7						
6	BALSAM PERUWIAŃSKI	G	50						
7	ARGENTUM NITRICUM SUBST	G	100						
8	BENZYNA APTECZNA	LITR	70						
9	BENZOCALINUM	G	50						
10	CALCIUM CARBONICUM	KG	0,2						
11	CHLORAMINA T SUBS.	KG	1						
12	DETREOMYCINA SUBST.	G	250						
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	18						
19	GLYCEROLUM 86%	KG	2						
20	HYDROCORTISONUM	G	850						
21	HYDROGENIUM PEROXYDATUM 30%	KG	40						
22	KALIUM BROMATUM	KG	7						
23	NATRIUM BROMATUM	KG	7						
24	NEOMYCINUM SUBST	G	300						
25	OLEUM RICINI	LITR	5						
26	PARAFINUM LICFIDUM	KG	35						
27	RIVANOL SUBS.	G	80						
28	SOL.FORMALINI 10%	KG	600						
29	SOLUTIO JODI SPIRITUOSA	KG	20						
30	SPIRYTUS SALICYLOWY 2% 0,8 kg	FL	130						
31	SULFUR PPT.	KG	10						
32	TALCUM	KG	3						
33	UREA	G	1500						
34	WODA UTLENIONA 3% 1 L	FL	600						
35	VASELINUM ALBUM	KG	200						
36	VASELINUM FLAVUM	KG	30						
37	ZINCUM OXYDATUM	KG	2						

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

PAKIET XIII

33.66.10.00-1

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	2600	1,2					
2	FENTANYL INJ.0,1 MG/2 ML	amp	3000	1,01					
3	FENTANYL INJ.0,5 MG/10 ML	amp	2300	2,4					
4	KETANEST 0,5G/10 ML X 5 FIOŁ	fiol	200	28					
5	MORPHINUM H/CHLOR.PULVIS	g	5	50					
6	MORPHINUM SULFAS.0,01	amp	800	1,06					
7	MORPHINUM SULFAS.0,02	amp	280	1,16					

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

PAKIET XVI

33.18.15.10-0

LP	Nazwa	J. M.	ilość	cena netto	wartość netto	VAT	cena brutto	wartość brutto	Uwagi
1	2	3	4						10
1	Płyn substytucyjny stosowany w ostrej niewydajności nerek; worek dwukomorowy 5 l o zawartości K+2mmol/l	worki	40						
2	Płyn substytucyjny stosowany w ostrej niewydajności nerek worek dwukomorowy 5l o zawartości K=4mmol/l	worki	600						
3	Sterylny płyn do antykoagulacji w nerkowej terapii zastępczej, skłd cytrynian 18mmol/l; Na+140mmol/l CL-86mmol/l	worki	20						
4	Płyn dializacyjny, bezwapniowy, stosowany w nerkowej terapii zastępczej o zawartości HCO ₃ 22 mmol/l K+4mmol/l	worki	20						
5	Płyn substytucyjny stosowany w nerkowej terapii zastępczej, skłd; HPO ₄ 1,2 mmol/l; wapń 1,25mmol/l HCO ₃ 30mmol/l; K ₄ mmol/l	worki	20						

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

PAKIET XVII

24.11.50.00-0

LP	Nazwa	J. M.	ilość	cena netto	wartość	VAT	brutto	brutto	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Gaz medyczny - mieszanina podtlenu azotu 50% / tlenu 50% , w butlach aluminiowych o poj.10l	szt	24						
2	Ustniki z filtrem antybakteryjnym do podawania w/w gazu 1 op = 100 szt	op	3						
3	Dzierżawa butli aluminiowych	dni	1095						
4	Dzierżawa zaworu dozującego do butli	dni	365						
5	Dzierżawa stojaka z kółkami do butli	dni	365						
6	Transport gazu	dostawa	12						

Opis przedmiotu zamówienia

Zamawiający wymaga dostarczenia mieszaniny tlenu medycznego i podtlenu azotu medycznego 50% / 50% w butlach o pojemności wodnej 10l zawierających 2,8 m³ gazu wraz z dodatkowym wyposażeniem tj. wózkiem transportowym, zaworem dozującym mieszaninę wraz z przewodem oraz ustniki z filtrem antybakteryjnym Zamawiający wymaga aby dostarczone butle posiadały zawór zintegrowany posiadający uchwyt dostosowany do łatwego podnoszenia i przenoszenia butli przez personel medyczny.
Zamawiający, wymaga aby wykonawcy zaoferowali do podawania mieszaniny ustnik z filtrem antybakteryjnym zintegrowany z zaworem wydechowym uniemożliwiający powrót wydychanego powietrza do zaworu dozującego,
Zamawiający wymaga aby wykonawcy zaoferowali do podawania mieszaniny urządzenie wyposażone w zawór wydechowy jednorazowego użycia lub urządzenie wyposażone w zawór wydechowy bez konieczności jego demontażu i dezynfekcji/sterylizacji po każdorazowym użyciu
Zamawiający wymaga aby przedmiotem oferty było urządzenie które zgodnie z zasadami jego bieżącego użytkowania i konserwacji, (zawartymi w instrukcji obsługi producenta) nie wymagało ingerencji w strukturę urządzenia polegającej na jego rozłożeniu na części.
Zamawiający wymaga aby zaoferowane wyroby tj. urządzenia do podawania mieszaniny gazów lub ich części składowe nie zawierały ftalanów.
Zamawiający wymaga, aby oferowane urządzenie i oferowane ustniki do podawania mieszaniny posiadały status wyrobu medycznego.

Zamawiający wymaga dołączenia do oferty certyfikatu lub innego dokumentu wystawionego przez producenta zaworu dozującego informującego o tym, że oferowane urządzenie nie zawiera ftalanów -
Zamawiający wymaga dołączenia do oferty instrukcji obsługi urządzenia do podawania mieszaniny tlenu medycznego i podtlenu azotu medycznego 50% / 50%