

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:612775-2019:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Morąg: Produkty farmaceutyczne
2019/S 248-612775**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Krajowy numer identyfikacyjny: 000306555

Adres pocztowy: Dąbrowskiego 16

Miejscowość: Morąg

Kod NUTS: PL62

Kod pocztowy: 14-300

Państwo: Polska

E-mail: dzp@szpitalmorag.pl

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpitalmorag.pl

I.2) Informacja o zamówieniu wspólnym

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: www.e-propublico.pl

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: www.e-propublico.pl

I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej

Inny rodzaj: Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

I.5) Główny przedmiot działalności

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1) Wielkość lub zakres zamówienia

II.1.1) Nazwa:

Dostawa produktów leczniczych

Numer referencyjny: 30/2019

II.1.2) Główny kod CPV

33600000

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest: dostawa produktów leczniczych.

Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych, gdzie część (zadanie) stanowi:

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w formularzu cenowym - załącznik nr 2 do SIWZ.

II.1.5) Szacunkowa całkowita wartość

Wartość bez VAT: 948 661.22 PLN

II.1.6) Informacje o częściach

To zamówienie podzielone jest na części: tak

Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Paski do glukometru

Część nr: 1

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL622

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) Opis zamówienia:

1 Paski do glukometru umożliwiające pomiar glikemii we krwi kapilarnej, żyłnej i tętniczej, zakres oznaczenia 10-900mg/dl, czas pomiaru 5s, wielkość próbki 0,5 ul, auto-coding, automatyczna detekcja zbyt małej ilości krwi wprowadzonej do paska, funkcja wyrzutu paska testowego, dokładność pomiaru zgodna z wytycznymi (x50)PTD na 2013 rok op. 580

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) Szacunkowa wartość

Wartość bez VAT: 12 400.81 PLN

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Zamawiający wymaga nieodpłatnego dostarczenia glukometrów kompatybilnych z zaoferowanymi paskami, wliczonych w cenę pasków oraz bezpłatny serwis i gwarancję w trakcie trwania umowy przetargowej (20 glukometrów)

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Zestaw do wykrywania bakterii w moczu
Część nr: 2

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Zestaw do wykrywania bakterii w moczu x 1 szt. (płytki typu dip-slide) szt. 350

2 Sterylne pałeczki do pobierania wymazów w probówce (dno okrągłe) z podłożem transportowym STUART, bez węgla x 1 szt. szt. 700

3 Sterylne pałeczki do pobierania wymazów w probówce b/podłoża x 1 szt. szt. 100

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 1 344.22 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki wybrane

Część nr: 3

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Theophyllinum 1,2 mg / ml a 250 ml, r-r do infuzji op. 900

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 15 651.90 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki wybrane

Część nr: 4

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Paracetamol 10 mg / ml x 10 fiolek a 100 ml r-r do infuzji op. 900

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 18 257.48 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Gazy medyczne

Część nr: 5

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Nitrogenium oxydulatum a 7 kg op. 12

2 Dwutlenek węgla M a 7,5 kg op. 5

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 2 255.72 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Gazy mdyczne i do laparoskopii

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**
Tabletki wybrane
Część nr: 6
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL622
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1 Gliclazyd MR 60 mg x 90tabl op. 25
2 Trimetazydyna MR 35 mg x 90 tabl op. 8
3 Perindopril argininum 5 mg x 90 tabl op. 30
4 Perindopril argininum 10 mg x 90 tabl op. 6
5 Perindopril argininum + indapamid 2,5 mg/0,625 mgx 90 op. 1
6 Perindopril argininum + indapamid 5mg/1,25mg x 90 op. 1
7 Perindopril argininum + indapamid 10 mg/2,5mg x 90 tabl op. 1
8 Perindopril argininum + amlodipinum 5 mg / 5mg x 90 tabl op. 6
9 Perindopril argininum + amlodipinum 5 mg/10mg x 90 tabl op. 2
10 Perindopril argininum + amlodipinum 10mg /5mg x 90 tabl. op. 2
11 Perindopril argininum + amlodipinum 10 mg / 10 mg x 90 tabl op. 3
12 Indapamid 1,5 mg x 108 tabl op. 14
13 Indapamidum + amlodipinum 1,5 mg + 5 mg x 90 tabl. op. 1
14 Indapamidum + amlodipinum 1,5 mg + 10 mg x 90 tabl. op. 1
15 Iwabradyna 5 mg x 112 tabl. op. 2
16 Iwabradyna 7,5 mg x 112 tabl. op. 2
17 Perindopril argininum + indapamid + amlodipinum 5/1,25/5mgx90 op. 2
18 Perindopril argininum + indapamid + amlodipinum 5/1,25/10mgx90 op. 1
19 Perindopril argininum + indapamid + amlodipinum 10/2,5/5mgx90 op. 1
20 Perindopril argininum + indapamid + amlodipinum 10/2,5/10mgx90 op. 1
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 1 040.60 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Leki wybrane

Część nr: 7

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL622

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) Opis zamówienia:

1 Enoxaparinum natrium 0,1g/ 1ml x 1 fiol a 3 ml op. 940

2 Enoxaparinum natrium 0,02g/ 0,2 ml x 10 amp-strzyk.0,2 ml op. 40

3 Enoxaparinum natrium 0,04g/ 0,4 ml x 10 amp-strzyk.0,4 ml op. 160

4 Enoxaparinum natrium 0,06g/ 0,6 ml x 10 amp-strzyk.0,6 ml op. 24

5 Natrii valproas,Acidum valproicum 0,1998g+0,087g x 30 tabl.o przedł.dział op. 40

6 Natrii valproas,Acidum valproicum 0,333g+0,145g x 30 tabl.o przedł.dział op. 60

7 Natrii valproas 400 mg / 4 ml x 1 fiol.a 4 ml z rozpuszczalnikami op. 100

8 Clopidogrelum 75 mg x 28 tabl op. 60

9 Clopidogrelum 300 mg x 30 tabl op. 10

10 Insulina analog długodziałający o 24 h bezszczytowym działaniu przy podaniu jeden raz na dobę, 100j/ml x 5wstrzykiwaczy po 3 ml roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu jednorazowym op. 2

11 Szybkodziałający analog insuliny,o specyficznej budowie cząsteczki utrzymujący stabilność w roztworze bezkonieczności dodawania cynku, 100j/ml x 5 wstrzykiwaczy po 3 ml, roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu jednorazowym op. 2

12 Szybkodziałająca insulina ludzka krystaliczna,wytwarzana metodą rekombinacji DNA wszczepachE.coli.,100j/ml x 5 wstrzykiwaczy po 3 ml, roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu op. 2

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) Szacunkowa wartość

Wartość bez VAT: 38 015.62 PLN

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Ampułko-strzykawki z nadroparyną
Część nr: 8
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL622
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1 Nadroparinum calcium 9500 j.m./ml x 10 amp. a 5ml op. 75
2 Nadroparinum calcium 3800 j.m./ 0,4 ml x 10 amp-strzyk. 0,4ml op. 8
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
Wartość bez VAT: 35 488.36 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 12
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Poz. 1- wycena samego leku
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Surowce farmaceutyczne
Część nr: 9
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) Opis zamówienia:

- 1.Talcum venetum subst.a 1 kg op 12
- 2.Zincum oxydatum subst.a 1 kg op. 10
- 3.Amylum triticum subst 250 g op. 38
- 4.Vaselinum album ung.a 1 kg op 102
- 5.Lanolinum anhydricum ung.a 1 kg op 90
- 6.Glucosum subst. 75G op5
- 7.Paraffinum liquidum a 800 g op. 10
- 8.Spirytus skażony hibitanem 0,5 % 1l op 8
- 9.Benzyna apteczna 1l op. 8
- 10.Formaldehydi solutio 10 % x 1l op. 58

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) Szacunkowa wartość

Wartość bez VAT: 23 296.04 PLN

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Płyny infuzyjne -opakowanie stojące wyposażone w dwa porty wolne od drobnoustrojów

Część nr: 10

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL622

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) Opis zamówienia:

1 Aqua pro inject.1000 ml szt. 280

- 2 Aqua pro inject. 250 ml szt. 800
- 3 Aqua pro inject. 500 ml szt. 200
- 4 Glucosum 10 % 250 ml szt. 150
- 5 Glucosum 10 % 500 ml szt. 1200
- 6 Glucosum 5 % 250 ml szt. 400
- 7 Glucosum 5 % 500 ml szt. 1800
- 8 Mannitolum 15 % 100 ml szt. 250
- 9 Natrium chloratum 0,9 % 3000 ml szt. 140
- 10 Natrium chloratum 0,9 % 100 ml szt. 14000
- 11 Natrium chloratum 0,9 % 250 ml szt. 7000
- 12 Natrium chloratum 0,9 % 500 ml szt. 12050
- 13 Płyn wieloelektrolitowy 500 ml szt. 7500
- 14 Płyn Ringera 500 ml szt. 40
- 15 Dekstran 40000 10 % 500 ml szt. 3
- 16 Glicyna 1,5 % worek 3000 ml szt. 3
- 17 Hydroxyethylamylum 10 % 100mg/ml 500 ml szt. 12
- 18 Metronidazolum 5 mg / ml x 100 ml szt. 650

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 89 816.89 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Albuminy

Część nr: 11

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Albumini humani 20 % r-r do infuzji 50 ml 200g/l szt. 220

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 25 656.84 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Antybiotyki cz. 1

Część nr: 12

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Amoxicillin+ Clavulanic acid 1g+0,2g s.subst. Inj i.v. szt. 3000

2 Amoxicillin+ Clavulanic acid 0,5g+0,1g s.subst. Inj i.v. szt. 20

3 Amoxicillin+ Clavulanic acid 875 mg + 125 mg x 14 tabl. op. 20

4 Amoxicillin+ Clavulanic acid 500 mg + 125 mg x 21 tabl. op. 30

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 13 033.74 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Antybiotyki cz. 2

Część nr: 13

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL622

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) Opis zamówienia:

1.Amikacinum 125mg/ml x 1 fiol a 2 ml inj.i.v,i.m. szt. 400

2.Amikacinum 250mg/ml x 1 fiol a 2 ml inj.i.v,i.m. szt. 700

3.Cefotaximum 1 g s.subst. Inj. i.v.,i.m. x 1 fiol. szt. 3200

4.Cefotaximum 2 g s.subst. Inj. i.v.,i.m. x 1 fiol. szt. 1000

5.Cefuroximum 1,5 g inj. i.v.,i.m.x 1 fiol. szt. 910

6.Cefuroximum 750 mg inj. i.v.,i.m.x 1 fiol. szt. 1600

7.Ceftazydym 1 g x 1 fiol. szt. 170

8.Ceftriaxonum 1g x 1 fiol. szt. 2000

9.Ceftriaxonum 2g x 1 fiol. szt. 700

10.Cefazolinum 1 g proszek do sporz.r-ru do wstrzyk. i infuzji szt. 920

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) Szacunkowa wartość

Wartość bez VAT: 38 683.93 PLN

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Poz. 1, 2, 7 po rozcieńczeniu, wymagamy stabilności r-ru do 24h w temp 2-8 stopni C

Poz. 3, 5 fiołki do 30 ml

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Antybiotyki cz. 3

Część nr: 14

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Ciprofloxacinum 2 mg/ml inj. r-r do inf. a 100 ml x 1 flakon bez zawartości glukozy op. 8000

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 13 994.64 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Antybiotyki cz. 4

Część nr: 15

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Colistimethatum natricum s.subst. 1 000 000 j.m. x 1 fiol. fiol. 200

2 Imipenem + Cilastatin sodium 0,5 g+0,5g x 10 fiol. op. 170

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 26 590.63 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki cz.1

Część nr: 16

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1.Ampicillinum 1g x 1fiol. s.subst. Inj. i.v.,i.m. op.30

2.Benzylopicillinum s. subst. 3 000 000 j.m. x fiol. op. 100

3.Benzylopicillinum s. subst. 5 000 000 j.m. x fiol. op. 20

4.Clonazepamum 1 mg / ml x 10 amp.a 1 ml op. 4

5.Clonazepamum 0,5 mg x 30 tabl. op. 70

6.Clonazepamum 2 mg x 30 tabl. op. 2

- 7.Diazepamum 5 mg x 20 tabl. op. 80
- 8.Doxycyclinum 100 mg x 10 kaps op. 60
- 9.Doxycyclinum 20 mg / ml x 10 amp a 5 ml op. 60
- 10.Estazolam 2 mg x 20 tabl op.70
- 11.Erythromycinum 200 mg x 16 tabl. op.2
- 12.Neomycinum aer. 32 g (55ml) op. 30
- 13.Oxazepamum 10 mg x 20 tabl. op. 8
- 14.Roxitromycinum 150 mg x 10 tabl. op.2

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 9 254.22 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki cz.2

Część nr: 17

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1.Dexamethazone sodium phosph. 4 mg/ml x 10 amp.,1 ml op.720

2.Dexamethazone sodium phosph. 4 mg/ml x 10 amp., 2 ml op. 80

3.Hydrocortisonum 20 mg x 20 tabl. op. 70

4.Hydrocortisonum pr.d/sporz.r-ru do infuzji 100 mg x 5 amp.+rozp. op. 150

5.Hydrocortisonum pr.d/sporz.r-ru do infuzji 25 mg x 5 amp.+rozp. op. 20

6.Lidocainum hydrochlor. 2 % żel typ A, 30 g op. 85

7.Lidocainum hydrochlor. 2 % żel typ U, 30 g op. 120

- 8.Promazini hydrochlor. 25 mg x 60 tabl. op. 15
- 9.Promethazinum hydrochlor. 10 mg x 20 tabl. op. 300
- 10.Rocuronii bromidum 10 mg / ml x 5 fiole. a 5 ml op. 8
- 11.Sulfatiazol argentum 2 % krem 400 g op. 8
- 12.Sulfatiazol argentum 2 % krem 40 g op. 22

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 38 550.31 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki cz.3

Część nr: 18

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

- 1.Acidum acetylsalicylicum 75 mg x 60 tabl. op. 210
- 2.Aciclovirum 800 mg x 30 tabl. op. 10
- 3.Aqua pro inj. 10 ml x 100 amp.rozp. do leków parenter. op. 55
- 4.Baclofenum 10 mg x 50 tabl. op. 12
- 5.Baclofenum 25 mg x 50 tabl. op. 2
- 6.Carbamazepinum 200 mg x 50 tabl. op. 2
- 7.Fluconazolum 50 mg x 14 kaps. op. 240
- 8.Formoterol prosz. do inh. 12 mcg x 60 kaps. op. 52
- 9.Furosemidum 40 mg x 30 tabl. op. 550
- 10.Hydrochlorothiazidum 25 mg x 30 tabl. op. 15

- 11. Hydrochlorothiazidum /Amiloridum (50 mg/5 mg) x 50 tabl. op. 2
- 12. Metforminum hydrochloridum 1000 mg x 30 tabl. o przedł. uwaln. op. 5
- 13. Metforminum hydrochloridum 750 mg x 30 tabl. o przedł. uwaln. op. 3
- 14. Metoclopramidum 5 mg /ml x 5 amp. a 2 ml inj. op. 300
- 15. Metoclopramidum 10 mg x 50 tabl. op. 10
- 16. Metoprolol tartras 50 mg x 30 tabl. op. 64
- 17. Metronidazolum 250 mg x 20 tabl. op. 260
- 18. Natrium hydrogenocarbonas 8,4 % 84 mg / ml x 10 amp a 20 ml op. 30
- 19. Natrium chloratum 0,9 % 9 mg / ml x 100 amp a 10 ml op. 80
- 20. Natrium chloratum 10 % 100 mg / ml x 100 amp a 10 ml op. 14
- 21. Opipramolum 50 mg x 20 tabl. op. 10
- 22. Pentoxifyllinum 400 mg x 60 tabl. op. 7
- 23. Pentoxifyllinum 20 mg / ml x 5 amp. a 5 ml op. 32
- 24. Piracetamum 1,2 g x 60 tabl. op. 5
- 25. Piracetamum 12 g / 60 ml r-r do inf. a 60 ml op. 250
- 26. Ranitidinum 150 mg x 60 tabl. op. 10
- 27. Risperidonum 1 mg x 20 tabl. op. 64
- 28. Risperidonum 2 mg x 20 tabl. op. 3
- 29. Sulfacetamide Sodium 10 % x 12 szt. gutt. 0,5 ml op. 45
- 30. Tramadoli hydrochloridum 50 mg x 20 kaps. op. 150
- 31. Tramadoli hydrochloridum 100 mg x 30 tabl. o przedł. uwaln. op. 15
- 32. Tramadoli hydrochloridum 50 mg /ml x 5 amp. a 1 ml op. 350
- 33. Tramadoli hydrochloridum 50 mg /ml x 5 amp. a 2 ml op. 260

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 30 095.21 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki do diagnostyki cz.4

Część nr: 19

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Jopromide 768,86 mg / ml x 10 szt. a 50 ml op. 40

2 Jopromide 768,86 mg / ml x 10 szt. a 100 ml op. 50

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 48 694.80 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki cz.5

Część nr: 20

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1Cefuroximum 0,5g x 10 tabl. op. 30

2Chloramphenicolum 0,02 g / 1g maść,5 g op. 130

3Clarithromycinum 500 mg s. subst.do przyg.r-ru do infuzji fiol. 50

4Clindamycinum 150 mg x 16 kaps. op. 7

- 5Clindamycinum 150 mg / ml a 5 amp a 2 ml i.v.,i.m. op. 17
- 6Gentamicinum 0,3 % gutt.ophtalm. 5 ml op. 5
- 7Gentamycinum 40 mg / mlx 10 amp a 1 ml i.v,i.m. op. 6
- 8Gentamycinum 40 mg / mlx 10 amp a 2 ml i.v,i.m. op. 16
- 9Neomycinum 0,5 % ung.ophtalm. 3 g op. 20
- 10Nystatinum 2400000 j.m./5 g x 24 ml s.subst.do przyg.zaw. op. 5
- 11Nystatinum 500 000 j.m.x 16 tabl.dojelit. op. 110
- 12Sulfamethoxazolum+ Trimethoprimum 960 mg x 10 tabl op. 60
- 13Sulfamethoxazolum+ Trimethoprimum 480mg/5ml x 10 amp. i.v. op. 100
- 14Absinthi et Tenaceti herbae tinctura 100 g op. 8
- 15Acarbosum 0,1 g x 30 tabl. op. 47
- 16Acenocumarolum 4 mg x 60 tabl op. 10
- 17Acetylocysteinum 0,1g/ml a 3 ml x 5 amp. op. 2
- 18Acetylocysteinum 200 mg x 20 tabl. op. 20
- 19Aciclovirum 400 mg x 30 tabl. op. 6
- 20Aciclovirum 50 mg / g maść 2 g op. 3
- 21Acidum acetylsalicylicum 0,3 x 20 tabl op. 14
- 22Acidum ascorbinicum 0,2 x 60 tabl op. 150
- 23Acidum ascorbinicum 100 mg / ml a 5ml x 10 amp. op. 20
- 24Acidum folicum 5 mg x 30 tabl. op. 17
- 25Acidum tranexamicum 100 mg/ ml x 5 amp a 5 ml i.v. op. 10
- 26Adenosinum 3 mg/ ml x 6 fiol a 2 ml, i.v. op. 7
- 27Albendazolum 400 mg tabl x 1 szt op. 2
- 28Alantoinum pulv. 100 g op. 10
- 29Alantoinum ung 35 g op. 100
- 30Allopurinolum 100 mg x 50 tabl op. 140
- 31Alteplazum 0,02 g x fiol s.subst.+ rozpuszcz.i.v. op.5
- 32Amoxicillin+ Clavulanic acid 875 mg + 125 mg x 14 tabl. op. 40
- 33Amoxicillin+ Clavulanic acid 500 mg + 125 mg x 21 tabl. op. 50

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 21 464.41 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki cz.6

Część nr: 21

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Wapno absorbcyjne a 5 L z indykatoem pochłaniające CO2.do urządzeń anestezjologicznych op. 3

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 214.83 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki cz.7

Część nr: 22

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

- 1 Emulsja do infuzji, trzykomorowy worek do żywienia pozajelitowego (Aminokwasy 600 ml, Glukoza 600 ml, Tłuszcze 300 ml) a 1,5 l op 20
2 Roztwór 8 % aminokwasów do żywienia pozajelitowego dla chorych z niewydolnością wątroby a 500 ml op 85
3 Proszek do sporządzania r-ru do infuzji, zestaw witamin B1, B2, B6, B12, C, kwas foliowy, pantotenowy, biotyna, osmolarność w 10ml wody ok. 490 mOsm/kg wody, pH w 10 ml wody 5,8, 10 amp. a 10 ml op. 6
4 Koncentrat do sporządzania emulsji do infuzji typu o/w, zawierającej w fazie olejowej vit. rozp. w tłuszczach, A, D2, E, K1 osmolarność ok. 300mOsm/kg wody, pH ok. 8, 10 amp. a 10 ml op. 6

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 5 600.93 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki cz.8

Część nr: 23

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1Ketoprofenum 50 mg/ ml a 2 ml x 10 amp i.v./i.m. op.200

2Ketoprofenum 50 mg x 30 tabl.op.33

3Ketoprofenum 100 mg x 30 tabl.op.15

4Ketoprofenum 150 mg x 30 kaps.op.2

5Pantoprazolum 20 mg x 56 tabl.op.630

7Diclofenacum natricum 25 mg / ml a 3 ml x 5 amp.op.90

8Dobutaminum hydrochloricum 250 mg x 1 fiol. r-r do inf.op.110

9Clindamycinum 300 mg tabl x 16op.15

- 10Clindamycinum 600 mg x 5 fiolop.30
- 11Aluminii acetotartras 1 g x 6 tabl.op.100
- 12Amlodipinum 5 mg x 30 tabl. op.200
- 13Amlodipinum 10 mg x 30 tabl.op.15
- 14Amoxicillin+ Clavulanic acid 1g+0,2g s.subst. Inj i.v. x 5 fiol op.1700
- 15Amoxicillin+ Clavulanic acid 0,5g+0,1g s.subst. Inj i.v. x 5 fiol.op.10
- 16Amoxicillin+ Clavulanic acid 875 mg + 125 mg x 14 tabl.op.40
- 17Amoxicillin+ Clavulanic acid 500 mg + 125 mg x 21 tabl.op. 50
- 18Aciclovirum 250 mg x 10 fiol.op.6
- 19Aciclovirum 500 mg x 10 fiol. op.10
- 20Vancomycinum 0,5 mg x 1 fiol fiol. 280
- 21Vancomycinum 1 g x 1 fiol fiol. 260
- 22Bisoprololum 2,5 mg x 30 tabl.op.170
- 23Bisoprololum 5 mg x 30 tabl. op.130

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 58 393.86 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki cz.9

Część nr: 24

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1Carvedilolum 6,25 mg x 30 tabl op.200

2Carvedilolum 12,5 mg x 30 tabl op.40
3Carvedilolum 25 mg x 30 tabl op.5
4Midazolamum 5 mg / 5 ml a 5 ml x 10 amp + EDTAop.120
5Propofolum 10 mg / ml a 20 ml x 5 fiol.em.do wstrz./wlew.op.50
6Metamizolum natricum 500 mg x 20 tabl.op.170
7Metamizolum natricum 0,5g / ml x 5 amp. a 2 ml op.450
8Metamizolum natricum 0,5g / ml x 5 amp. a 5 ml op.1120
9Norepinephrini bitartras inj. 1 mg / ml x 5 amp.a 4 ml r-r do infuz.op.56
10Heparinum natricum 5 000 j.m. / ml a 5 ml x 10 fiol.op.4
11Lidocainum 10 mg / ml x 10 amp.a 2 mlop.10
12Lidocainum 10 mg / ml x 5 fiol.a 20 mlop.136
13Lidocainum 20 mg / ml x 10 amp.a 2 mlop.30
14Lidocainum 20 mg / ml x 5 fiol.a 20 mlop.5
15Magnesium sulfate 200 mg / ml x 10 amp.a 10 mlop.250
16Ciprofloxacinum 500 mg x 10 tablop.90
17Ramiprilum 2,5 mg x 28 tabl.op.90
18Ramiprilum 5 mg x 28 tabl. op.100
19Atorvastatinum 20 mg x 30 tabl.op.170
20Omeprazolum 40 mg x fiol. proszek do sporz.r-ru do inf.op. 1100
21Omeprazolum 20 mg x 28 tabl.op.10
22Simvastatinum 20 mg x 28 tabl.op.270

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 63 102.31 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki cz.10

Część nr: 25

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Kalii chloridum 0,15 g / ml a 20 ml x 20 amp. op. 12

2 Kalii chloridum 0,15 g / ml a 10 ml x 20 amp. op. 300

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 9 681.47 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki cz.11

Część nr: 26

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1Alprazolam 250 mg x 30 tabl.op.5

2 Amantadine hydrochloride 0,1 g x 50 tabl op.7

3 Amantadine sulfas 0,2 g / 500 ml x 10 a 500 ml r-r do wlew.doż.op.4

4 Ambroxoli hydrochloridum 7,5 mg / ml x 100 ml r-r do inhał.op.3

5 Amiodaroni hydrochloridum 50 mg / ml x 5 amp.a 3 ml i.v.op.170

6 Amiodaroni hydrochloridum 200 mg x 60 tabl op.10

7. Antazolini Mesilas inj. 0,1 g / 2 ml x 10 amp. a 2 ml op.12
- 8 Antitoxinum vipericum rozt.do inj.500 j.a. x 1 amp. a 5 ml, i.m.op.4
- 9 Ascorbic acidum + Rutosidum 0,1g+0,025 g x 125 tabl op.50
- 10 Atropini sulfas inj. 0,5 mg / ml x 10 amp. a 1 ml op.65
- 11 Atropini sulfas inj. 1 mg / ml x 10 amp. a 1 ml op.12
- 12 Barium sulfate 1 g / ml a 200 ml op.10
- 13 Benserazidum, Levodopum (12,5 mg+50 mg) x 100 kaps.op.14
- 14 Benserazidum, Levodopum (50 mg+200mg) x 100 tabl.op.2
- 15 Benserazidum, Levodopum (25 mg+100mg) x 100 kaps.op.3
- 16 Benserazidum, Levodopum (25 mg+100mg) x 100 tabl. rozuszcz. op 2
- 17 Benserazidum, Levodopum (25 mg+100mg) x 100 kaps. HBS op.2
- 18 Benzyli benzoas 10 %, parafinum liq., płyn 120 ml op.20
- 19 Betahistini dihydrochloridum 24 mg x 60 tabl.op.100
- 20 Betamethasoni dipropionas+Betamethasoni natrii phosphas (6,43 mg + 2,63 mg) 7 mg / ml x 5 amp. a 1 ml op.2
- 21 Bisacodylum 5 mg x 40 tabl op.12
- 22 Bisacodylum 10 mg x 5 supp.op.30
- 23 Bromhexinum 8 mg x 40 tabl op.120
- 24 Budesonidum 0,25mg/ml x 20 poj. a 2 ml do nebul.op.5
- 25 Budesonidum pr.do inhal.kaps.0,2 mg x 60 kaps.op.5
- 26 Budesonidum pr.do inhal.kaps.0,4 mg x 60 kaps.op.50
- 27 Buprenorphinum 20 mg/plaster x 5 pl.transdermalnych op.20
- 28 Buprenorphinum 30 mg/plaster x 5 pl.transdermalnych op.10
- 29 Marcaina Spinal Heavy 0,5 %, 5 mg / ml x 5 amp. a 4 ml r-r hiperb.op.46
- 30 Bupivacainum hydrochl. Spinal Heavy 0,5 %, 5 mg / ml x 5 amp. a 4 ml(r-r hiperbar., z zawart.glukozy, wodor.sodu, kw.solnym i wody) op.10
- 31 Bupivacainum + Epinephrinum 5 mg + 0,005 mg/ ml x 5 fiol. a 20ml op.12
- 32 Buspiron 5 mg x 60 tabl.op.4
- 33 Buspiron 10 mg x 60 tabl.op.4
- 34 Calcium carbonicum 500 mg kaps.x 30 szt.op.20
- 35 Calcium carbonicum 1000 mg kaps.x 30 szt.op. 60
- 36 Captoprilum 12,5 mg x 30 tabl op.30
- 37 Captoprilum 25 mg x 40 tabl op.15
- 38 Carbamazepinum 300 mg x 50 tabl. o przedl. uwalnianiu op.9
- 39 Carbamazepinum 600 mg x 50 tabl. o przedl. uwalnianiu op.9
- 40 Carbo medicinalis 200 mg x 20 tabl. op.12
- 41 Clarithromycinum 500 mg x 14 tabl. op.26
- 42 Calcii chloridum 0,1g / ml x 10 amp. a 10 ml op.3
- 43 Cytrynian sodu 4 % fiolki a 5 ml antykoagulant do zabezpieczenia cewnika i portu, z systemem Luer-Slip i Luer-Lock x 10 amp.op.10
- 44 Fentanylum 0,1 mg / 2 ml x 50 amp. a 2 ml. Wymagane drogi podania: dożylna, domięśniowa, podskórna, podjęczynówkowa i zewnątrzoponowa.op.25
- 45 Żel znieczulający z lidocainą 2%+chlorhexidine 0,05 %, jałowy, rozp.w wodzie, bezbarwny i przezroczysty 6 g do podawania docewkowego x 25 szt.op.17

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 25 803.97 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki cz.12

Część nr: 27

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Calcii polysterini sulfonas 1,2 g Ca²⁺/15g prosz. do sporz.r-ru 300g op.10

2 Cetirizinum dihydrochloridum 10 mg x 30 tabl. op.10

3 Cilazaprilum 5 mg x 28 tabl. op.2

4 Chlorpromazinum 0,025 g / 5 ml x 5 amp.a 5 ml op.2

5 Chlorpromazinum hydrochlor.40 mg/g krople 10 g op.10

6 Chlorqinaldolum 2 mg x 20 tabl. do ssania op.4

7 Cinnarizinum 25 mg x 50 tabl.op. 35

8 Cisatracurium 2 mg / ml x 5 amp.a 2,5 ml r-r do wstrz.i infuzji op.10

9 Cisatracurium 2 mg / ml x 5 amp.a 5 ml r-r do wstrz.i infuzji op.40

10 Clemastinum fumaras 1 mg x 30 tabl. op.16

11 Clemastinum fumaras 1 mg / 1 ml x 5 amp.a 2 ml op.18

12 Clonidinum 0,075 mg x 50 tabl.op.15

13 Clostridiopeptydase A 1,2j./g maść 20 g op.2

14 Clotrimazolum 100 mg x 6 glub op.2

15 Clotrimazolum 1 %,krem,20 g op.70

16 Cloxacillin 500 mg x 16 tabl.op.2

- 17 Cloxacillin 1 g x 1 fiol. prosz. d/przygot.roztw. inf/doż. fiol.200
- 18 Codeinum phosphas hemi+Sulfogaiacolum 15mg+300mgx10 tabl op.50
- 19 Cholecalciferol 1000 j.m. x 30 tabl.op. 100
- 20 Cyanocobalaminum 1 mg /2 ml x 5 amp.a 2 ml op.80
- 21 Cyanocobalaminum,Lidocaine hydrochlor.,Pyridoxine Tiamine inj. Domięśniowe a 2 ml x 5 amp.op 20
- 22 Dexametazonum 1 mg x 20 tabl. op.15
- 23 Dexpanthenolum arozol do użytku zew. 130 g op.4
- 24 Diazepamum 5 mg / 2,5 ml x 5 wlewek op.5
- 25 Diazepamum 5 mg / ml x 50 amp.a 2 ml op.15
- 26 Dikalii clorazepas 5 mg x 30 tabl. op. 30
- 27 Diclofenacum,Lidocainum 75 mg + 20 mg / 2 ml a 3 amp.inj op.2
- 28 Diclofenac natrium 140 mg plaster leczniczy x 5 szt op.2
- 29 Digoxinum 0,1 mg x 30 tabl.op.26
- 30 Digoxinum 0,5 mg /2 ml x 5 amp. a 2 ml op.3
- 31 Dihydroxyaluminii natrii carbonas 0,34 g / 5 ml a 250 ml op. 45
- 32 Dimeticonum 50 mg x 100 kaps.op.60
- 33 Diosminum 500 mg x 60 tabl op. 6
- 34 Dopamini hydrochloridum 40 mg / ml x 10 amp.a 5 ml op.20
- 35 Doxazosinum 4 mg x 30 tabl. op. 15
- 36 Donepezil 5 mg x 28 tabl. op. 50
- 37 Drotaverini hydrochloridum 40 mg x 20 tabl op. 130
- 38 Drotaverini hydrochloridum 20 mg / ml x 5 amp.a 2 ml op. 240
- 39 Enalapril 5 mg x 30 tabl op.2
- 40 Enalapril 10 mg x 30 tabl op.2
- 41 Ephedrini hydrochloridum 25 mg / ml x 10 amp.a 1 ml op.16
- 42 Epinephrinum 1 mg / ml x 10 amp,a 1 ml op.50
- 43 Escinum 20 mg x 30 tabl op.2
- 44 Escitalopram 10 mg x 28 tabl op.7
- 45 Eteksylan dabigatranu 0,110 kaps. x 180 szt. op.18
- 46 Eteksylan dabigatranu 0,150 kaps. x 180 szt. op.24
- 47 Etamsylatum 0,25 g / 2 ml x 50 amp.a 2 ml op.20
- 48 Etamsylatum 250 mg x 30 tabl op.20
- 49 Ethacridini lactas r-r 100 g op.5
- 50 Ethylis chloridum aerosol do użyt.zew. 70 g op.10
- 51 Etomidatum 0,02 g / 10 ml x 10 amp. op.13
- 52 Fenofibratum 160 mg x 50 kaps. op.10
- 53 Fenofibratum 267 mg x 30 kaps. op.3
- 54 Fenoteroli hydrobromidum + Ipratropii bromidum 0,5mg+0,25mg/mlx20ml x 20 ml r-r do nebulizacji op.102
- 55 Fentanylum 12 mcg / 1 h x 5 plastrów,system transdermalny op.12
- 56 Fentanylum 25 mcg / 1 h x 5 plastrów,system transdermalny op.10
- 57 Fentanylum 50 mcg / 1 h x 5 plastrów,system transdermalny op.30
- 58 Ferrosi gluconas 0,2 g x 50 tabl.op.5
- 59 Ferrosi sulfas draż 0,105 g Fe++ 30 draż. op.165
- 60 Fluconazolum 2 mg / 1 ml a 100 ml r-r do infuzji x 10 szt. op. 42

- 61 Fludrocortisonum acetat, Gramicidinum, Neomycini sulfas 2,5 mg + 0,025 mg + 1mg / ml zawiesina do oczu i uszu a 5 ml op.12
62 Flumazenil 0,1 mg/ml a 5 ml x 5 amp. op.3
63 Furaginum 50 mg x 30 tabl op.180
64 Gabapentinum 100 mg x 100 kaps. op.48
65 Gabapentinum 300 mg x 100 kaps. op.62
66 Glimepiridum 2 mg x 30 tabl. op.15
67 Glucagoni hydrochloridum 1 mg x fiol.liofil. Do inj.+ rozpuszcz. op.3
68 Glucosum 400 mg / ml x 10 amp.a 10 ml op.20
69 Glucosum 200 mg / ml x 10 amp.a 10 ml op.80
70 Glyceroli suppositoria 2 g x 10 op.18

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 47 180.85 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki cz.13

Część nr: 28

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1Glyceroli trinitras 0,4 mg / daw. x 200 daw.a 11 g aer.do stos podjęz, op.6

2Glyceroli trinitras 1 mg / ml x 10 amp.a 10 ml op.10

3Glyceroli trinitras 10 mg / 5 ml x 50 amp. R-r do infuz. op.2

4Haloperidolum 5 mg x 30 tabl. op.2

- 5Haloperidolum 1 mg x 40 tabl. op.15
- 6Haloperidolum 5 mg / ml x 10 amp.a1 ml op.20
- 7Hydrocortisonum 1 % krem 15 g op.15
- 8Hydrogenium peroxidum 3 % a 100 g op.20
- 9Hydroxyzinum 2 mg / ml a 200 ml sir. op.50
- 10Hydroxyzinum hydrochloridum 50 mg / ml x 5 amp.a 2 ml op.30
- 11Hydroxyzinum hydrochloridum 10 mg x 30 tabl op.75
- 12Hydroxyzinum hydrochloridum 25 mg x 30 tabl. op.160
- 13Hyoscini Butylbromidum 10mg x 10 tabl. op.10
- 14Ibuprofenum 200 mg x 60 tabl. op.5
- 15Indakaterol 0,3 mg x 30 szt.kaps.+ inhalator op.2
- 16Ipratropii bromidum 0,02 mg / daw. 10 ml a 200 daw.aerazol wziew. op.3
- 17Ipratropii bromidum 0,25 mg / ml a 20 ml r-r do inhal. op.16
- 18Ipratropii bromidum+Fenoteroli hydrob.21uq+50uq,10mla200daw.aerop op.2
- 19Isosorbidi mononitras 10 mg x 60 tab. op.5
- 20Isosorbidi mononitras 20 mg x 50 tab. op.12
- 21Isosorbidi mononitras 50 mg x 30 tab.o przedł.uwalnianiu op.10
- 22Itopridi hydrobromidum 50 mg x 40 tabl op.20
- 23Kalii canrenoas 0,02g / ml x 10 amp.a 10 ml op.2
- 24Kalii citras+ Kalii hydrocarbonas 782 mg K+ bez cukru, 3gx20 sasz.op op.50
- 25Lactobacillus helveticus R 52, Lactobacillus rhamnosus R 11 2 mld CFU x 60 kaps. op.200
- 26Lacydypine 2 mg x 28 tabl. op.2
- 27Lacydypine 4 mg x 28 tabl. op.2
- 28Lamotrigine 25 mg x 30 tabl. op.20
- 29Lamotrigine 50 mg x 30 tabl. op.34
- 30Lactulosum 7,5g / 15 ml x 150 ml sir op.215
- 31Levetiracetamum 500 mg x 50 tabl.powl. op.68
- 32Lidocainum 10 % aer.do użytku zew. 38 g op.18
- 33Lidocainum 20 mg / ml a 50ml x 5 fiol. op.2
- 34Lidocainum 5 % Grave 50 mg / ml x 50 amp.a 2 mlop. 1
- 35Lidocaine 50mg/g 10cm x 14cm x 5 plaster op.2
- 36Loperamidum 2 mg x 30 tabl. op.85
- 37Losartanum kalicum 50 mg x 28 tabl. op.7
- 38Pikosiarczan Sodiu, Cytrynian Magnezu sasz. X 50 szt. prosz.do sporz.r-ru doustnego op.5
- 39Magnezii carbonas 125 mg jonów Mg x 60 tabl op.40
- 40Kalii chloridum 0,391 K+ x 60 tabl. op.580
- 41Ketaminum 10 mg / 1 ml x 5 fiol.a 20 ml inj. op.14
- 42Ketaminum 500mg / 10ml x 1 fiol.inj. op.5
- 43Metformin XR 750mg x 30 tabl. op.3
- 44Metformin XR 1000mg x 30 tabl. op.3
- 45Midazolamum 7,5 mg x 10 tabl.powl. op.38
- 46Midodrinum hydrochloridum 2,5 mg x 20 tabl. op.40
- 47Meglumine amidotriazoate,natrii amidotrzoas 600mg+100mg/mlx10 op.4
- 48Methyldopum 250 mg x 50 tabl. op.5
- 49Methylprednisolonum 1 g x 1 fiol.liofil.+rozp. op.52

50Methylprednisolonum acetat 40 mg / ml x 1 fiol.a 1 ml dostawowoMethylprednisolonum acetat 40 mg / ml x 1 fiol.a 1 ml dostawowoMethylprednisolonum acetat 40 mg / ml x 1 fiol.a 1 ml dostawowo op.22
51Methylprednisolonum 16 mg x 30 tabl. op.3
52Metoprololi succinas 23,75 x 28 tabl. op.12
53Metoprololi succinas 47,50 x 28 tabl. op.50
54Metoprololi tatarat 1 mg / ml x 5 amp.a 5 ml op.3
55Mianserinum 10 mg x 30 tabl. op.10
56Mianserinum 30 mg x 30 tabl. op.2
57Morphini sulfas 10 mg / ml x 10 amp.a1 ml inj. op.100
58Morphini sulfas 20 mg / ml x 10 amp.a1 ml inj. op.20
59Morphini sulfas 10 mg x 60 tabl. o przedł. uwal. op.15
60Morphini sulfas 30 mg x 60 tabl. op.6
61Morphini sulfas 60 mg x 60 tabl. op.6
62Naloxoni hydrochloridum 0,4 mg / ml x 10 amp.a 1ml inj. op.8
63Natamycinum10mg+Hydrocortisonum10mg+Neomyc.3500j.15g ung op op.2
64Natrii dihydrophosphas,Natrii hydrophosphas 14g+ 5 g,płyn doodbyt.a150ml op.80
65Neostygmium 0,5 mg / ml x 10 amp.a 1 ml inj. op.70
66Nicotinamidum 50 mg x 20 tabl. op.2
67Nifuroxazidum 200 mg x 12 tabl op.90
68Nimodipinum 30 mg x 100 tabl. powł. op.1
69Nitrazepamum 5 mg x 20 tabl. op.60
70Ondansetronum 2 mg / ml x 5 amp.a 2 ml inj. op.56
71Ondansetronum 4 mg x 10 tabl. op.10
72Ondansetronum 8 mg x 10 tabl. op.5
73Oxytocin 5 j.m./ml a 1ml x 5 amp. op.2
74Oxycodone hydrochloride 10 mg x 60 tabl.o przedł. uwal. op.5

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 46 294.63 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**
Leki cz.14
Część nr: 29
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL622
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1Empagliflozin 10 mg x 30 tabl. powl. op.5
2Eplerenon 25 mg x 30 tabl powl. op.8
3Eplerenon 50 mg x 30 tabl powl. op.6
4Etoricoxib 90 mg x 28 tabl. powl. op.3
5Ezatymibum 10 mg x 28 tabl op.2
6Linagliptin 5 mg x 28 tabl. powl. op.2
7Natrii tetraboras,Ichthammolum,Potentilla Tormentilla, Zinci oxidum ung. 20G op.60
8Oxycodoni hydrochloridum+ Naloxoni hydrochloridum 10mg+5mg x 30 tabl. op.10
9Oxycodoni hydrochloridum+ Naloxoni hydrochloridum 20mg+10mg x 30 tabl. op.10
10Pyridoxinum 50 mg x 50 tabl. op.4
11Pregabalin 75 mg x 56 tabl. op.5
12Quetiapinum 25 mg x 30 tabl op.510
13Rosuvastatinum 10 mg x 30 tabl. op.22
14Resorcinolum, Ac. Boricum, Zinci oxidum, Balsamum peruvianum Bismuthi subgallas, Bizmutu (III) tlenek, Bizmutu (III) oksyjodogalusan x 10 supp. op.30
15Retinolum 1500j.m. /g x 30 g maść ochronna op.15
16Rivaroxabanum 15 mg x 100 tabl. op.8
17Rivaroxabanum 20 mg x 100 tabl. op.8
18Ropivacaini hydrochloridum 2 mg/ml a 10 ml x 5 amp. op.1
19Ropivacaini hydrochloridum 5 mg/ml a 10 ml x 5 amp. op.1
20Salbutamolum aer.bezfreon. 0,1 mg / daw.x 200 daw. op.2
21Salbutamolum 2 mg / ml x 20 amp.a 2,5 ml płyn do inhalacji op.55
22Salbutamolum 0,5 mg /ml x 10 amp. op.3
23Sertralinum 50 mg x 28 tabl. op.45
24Sevofluranum 250 ml płyn wziewny do znieczuleń og. op.12
25Silibi mariani extr.sicc 35 mg x 60 draż. op.90
26Sodium tetraborate płyn do stos.w j.ust.10 g op.540
27Soludexidum 250 LSU x 50 kaps. op.2
28Soludexidum 300 LSU/ml x 10 amp. a 2 ml i.v., i.m op.2
29Sotalolum 40 mg x 60 tabl. op.8
30Spironolactonum 25 mg x 100 tabl op.25
31Sucralfatum 1g /5 ml x 250 ml zaw.doust. op.5
32Sulfasalazinum 500 mg x 100 tabl.dojelit. op.7
33Suxamethonium chloride 200 mg x 10 fiol. s.subst. do przyg.r-ru do wstrz. op.12
34Tamsulosini h/chlor. 0,4 mg x 30 kaps. op.15

- 35Telmisartan 40 mg x 28 tabl op.44
36Telmisartan + hydrochlorotiazid 40mg/12,5mg tabl x 28 tabl op.2
37Theophyllinum 20 mg / ml x 5 amp.a 1 ml op.100
38Theophyllinum 250 mg x 30 kaps.o przedł.uwaln. op.30
39Theophyllinum anhydricum 150 mg x 50 tabl. powł. op.150
40Thiopentalum natricum pr.do p. roztw.do wstrz. 0,5 g x 25 amp. op.2
41Tiamine 50 mg / ml x 10 amp. inj. op.65
42Tiamine 25 mg x 50 tabl. op.14
43Tiapride 100 mg x 20 tabl. op.240
44Ticagrelorum 90 mg x 56 tabl. op.5
45Tiethylperazinum 6,5 mg / ml x 5 amp.a 1 ml inj. op.25
46Tiethylperazinum 6,5 mg x 50 tabl. op.6
47Tiethylperazinum 6,5 mg x 6 supp. op.170
48Thiamazolum 5 mg x 50 tabl. op.33
49Timonacicum 100mg x 30 tabl. op.30
50Tiotropini bromidum 18 mcg/daw. X 90 kaps.do inhal. + inhalator op.3
51Tizanidinum 6 mg x 30 kaps.o przedł.uwaln. op.57
52Tizanidinum 4 mg x 30 kaps.o przedł.uwaln. op.40
53Topiramatum 25 mg x 28 tabl. op.5
54Topiramatum 50 mg x 28 tabl. op.5
55Torasemidum 2,5 mg x 30 tabl. op.5
56Tramadoli hydrochloridum+Paracetamolum (37,5mg/325mg) tabl. x 60 tabl. op.30
57Tropicamidum 5mg/ml a 10 ml krople do oczu op.2
58Urapidilum 25 mg / 5 ml x 5 amp. Inj. op.10
59Vaccinum hepatitis B 20 mcg / ml a 1 ml inj.i.m. op.25
60Vaccinum tetani adsorbantum 40 j.m. / 0,5 ml x 1amp.a 0,5 ml op.450
61Valsartanum 80mg x 28 tabl. op.6
62Valsartanum 160mg x 28 tabl. op.12
63Vecuronium bromide 10mg x 10 amp.pr.do przyg.r-ru do wstrz. op.4
64Vecuronium bromide 4mg x 10 amp.pr.do przyg.r-ru do wstrz. op.8
65Vitaminum B comp. X 50 draż op.90
66Vitaminum F 200 mg / 1 g x 30 g ung. op.500
67Warfaryna 3 mg x 100 tabl op.3
68Warfaryna 5 mg x 100 tabl op.2
69Wilanterol, bromek umeklidynium 55 mikr./22 mikr. do inh.x 30 op.90
70Wyciąg złożony (liść brzozy, korzeń pietruszki, naowocnia fasoli, ziele rumianku, liść borówki brusznicy) Kalii citras, Natrii citras x 60 draż op.50
71Wyciąg z kłącza ruszczyka kolcz., hesperydyna, kw. Askorbowy x 20 kaps. op.10
72Xylometazolini hydrochloridum 0,1 % 10 ml krople do nosa op.5
73Zolpidem 10 mg x 10 tabl. op.10

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 80 891.58 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki cz.15

Część nr: 30

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1Diclofenac natrium a 100g żel op.15

2Diclofenac natrium 100 mg x 10 czopków op.6

3Diclofenacum natricum 100 mg x 20 tabl. op.8

4Levothyroxinum natricum 0,05 mcg x 50 tabl. op.57

5Heparinum 1000 j.m/g żel 50 g op.10

6Nebivolol 5 mg x 28 tabl. op.150

7Pancreatinum 10 000 j.m. x 50 kaps. op.4

8Lercanidipine hydrochloricum 10 mg x 28 tabl. op.12

9Metforminum hydrochloridum 500 mg x 30 tabl. op.175

10Metforminum hydrochloridum 850 mg x 30 tabl. op.57

11Metforminum hydrochloridum 1000 mg x 30 tabl. op.10

12Torasemidum 5 mg x 30 tabl op.260

13Torasemidum 10 mg x 30 tabl op.220

14Torasemidum 200 mg x 30 tabl op.25

15Torasemidum 5 mg/ ml x 5 amp. a 4 ml op.500

16Torasemidum 10 mg/ ml x 5 amp. a 20 ml r-r do inf. op.35

17Zofenoprylum 7,5 mg x 28 tabl. op.5

18Zofenoprylum 30 mg x 28 tabl. op.15

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 21 206.94 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki cz. 16

Część nr: 31

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Furosemidum 20 mg / 2 ml inj. X 1 fiol. i.v., i.m. x 50 amp. op. 450

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 9 312.88 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Insuliny

Część nr: 32

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

- 1Humulin R, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op.2
- 2Humulin N, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op.2
- 3Humulin M3 (30/70), 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op.10
- 4Humalog Mix 25, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op.6
- 5Humalog Mix 50, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op.14
- 6Humalog 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op.2
- 7Insulina Insulatard Penfil, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 10 wkładów op.8
- 8Insulina Actrapid Penfil, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 10 wkładów op.2
- 9NovoMix 30, Penfil, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 10 wkładów op.14
- 10NovoMix 50, Penfil, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 10 wkładów op.10
- 11Mixtard 30 (30/70) Penfil, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op.8
- 12Mixtard 50 (50/50) Penfil, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op.8
- 13NovoRapid Penfil, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 10 wkładów op.15
- 14Abasaglar, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 10 wkładów op.2
- 15Gensulin R, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op.3
- 16Gensulin M30, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op.5
- 17Gensulin M50, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op.5
- 18Gensulin N, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op.2
- 19Polhumin N, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op.2
- 20Polhumin R, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op.2
- 21Polhumin Mix-3, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op.2
- 22Polhumin Mix-5, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op.2
- 23Tresiba Flex Tuch 300 jm/3ml x 10 wkł. op.2
- 24Liprolog, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 10 wkładów op.2

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 6 421.51 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Odżywki

Część nr: 33

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL622

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) Opis zamówienia:

1Dieta kompletna, polimeryczna, normokaloryczna (1 kcal/ml), o smaku neutralnym do podaży przez zgłębnik, oparta m. in. na białku mleka krowiego (min. 3,8g/100ml), zawierająca kwasy tłuszczowe n-3 (EPA i DHA). Nie zawiera glutenu, klinicznie wolna od laktozy. Opakowanie 1000 ml op.1700

2Dieta kompletna dla pacjentów z cukrzycą lub ze zmniejszoną tolerancją glukozy, normokaloryczna, normobiałkowa, bogatoresztkowa (min. 1,5g/100ml) o smaku neutralnym do podaży przez zgłębnik. Nie zawiera glutenu, klinicznie wolna od laktozy. Opakowanie 1000 ml op.1400

3Dieta wspomagająca leczenie ran, bogatoresztkowa, normokaloryczna, zawierająca kazeinę, argininę, karotenoidy, witaminy C, E, cynk, całkowite białko 5,5g/100ml, osmolarność 315 mOsm/l. Opakowanie 1000 ml op.1400

4Dieta kompletna pod względem odżywczym, normokaloryczna, normobiałkowa, peptydowa, zawierająca hydrolizat białka, bez dodatków smakowych. Zawierająca kwasy tłuszczowe MCT. Nie zawiera glutenu, klinicznie wolna od laktozy. Opak. 1000 ml op.48

5Dieta wysokoenergetyczna (1,5 kcal/ml), bez błonnika, zawiera kwasy DHA/EPA, trójglicerydy średniołańcuchowe, zawiera karotenoidy, bezglutenowa, klinicznie wolna od laktozy. Opak. 1000ml op. 500

6Dieta cząstkowa w proszku, o wysokiej zawartości białka (min. 93 % energii), o smaku neutralnym, bezresztkowa, nie zawierająca glutenu, klinicznie wolna od laktozy. Opakowanie 225 g op. 120

7Kompletna dieta do picia, standardowa, wysokokaloryczna (1,5 kcal/ml), normobiałkowa, bezresztkowa, smakowa w butelkach plastikowych (12g białka i 300 kcal). Opakowanie 125 ml x 4 szt. op. 40

8Kompletna dieta do picia, przeznaczona dla pacjentów chorych na cukrzycę, o dużej zawartości błonnika (2 g/100ml) zawierająca białka mleka, smakowa. Opakowanie 200 ml x 4 szt. op. 20

9Kompletna dieta do picia z dużą zawartością białka dla pacjentów po udarze mózgu, z odleżynami. Z zawartością kazeiny, argininy, karotenoidów, vit. C, E, cynk (przyspiesza gojenie ran), dieta bezreszkowa i bezglutenowa 4 x 200 ml op. 20

10Proszek do szybkiego zagęszczania płynów i pokarmów, z gumą ksantanową, guar, maltodekstryną, bez skrobi, glutenu, laktozy, puszka 175 g op. 24

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40

Cena - Waga: 60

II.2.6) Szacunkowa wartość

Wartość bez VAT: 67 486.29 PLN

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Zamawiający w pozycji 4,5,6,7,8,9 dopuszcza opakowania o innej gramaturze, po odpowiednim przeliczeniu na gramy i pełne opakowania

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Zaopatrzenie materiałowe do receptury

Część nr: 34

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33600000

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL622

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) Opis zamówienia:

1 Pudełko apteczne 50 ml/30 g szt. 200

2 Pudełko apteczne 125 ml/100 g szt. 2500

3 Butelka z nakrętką sterylna 250 ml pakowana pojedynczo szt. 20

4 Butelka z nakrętką sterylna 500 ml pakowana pojedynczo szt. 10

5 Etykiety pomarańczowe samoprzylepne 3,5cm x 6 cm x 50 szt. op. 60

6 Podkłady pergaminowe do ważenia x 50 szt. Średnica ok. 11 cm op. 5

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Termin dostawy / Waga: 40
Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 3 482.80 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Sekcja III: Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym

III.1) **Warunki udziału**

III.1.1) **Zdolność do prowadzenia działalności zawodowej, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego**

Wykaz i krótki opis warunków:

Kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów – Wykonawca, spełni warunek, jeżeli wykaże, że posiada aktualną koncesję (zezwolenie) na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub składu celnego lub składu konsygnacyjnego, lub zezwolenie na wytwarzanie produktów stanowiących przedmiot zamówienia - dla części gdzie przedmiotem zamówienia są produkty lecznicze, lub aktualną koncesję zezwalającą na obrót środkami farmaceutycznymi, środkami odurzającymi i psychotropowymi dopuszczonymi do obrotu (jeżeli dotyczy), lub przedłoży oświadczenie, że odpowiednie ustawy nie nakładają obowiązku posiadania koncesji - dla części gdzie przedmiotem zamówienia są wyroby medyczne.

III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zdolności technicznej lub zawodowej - Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że

W okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert wykonał należycie co najmniej 2 dostawy, które odpowiadają rodzajem i wartością przedmiotowi zamówienia.

III.1.5) **Informacje o zamówieniach zastrzeżonych**

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

III.2.2) **Warunki realizacji umowy:**

Wzór umowy stanowi załącznik nr 3 do niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

III.2.3) **Informacje na temat pracowników odpowiedzialnych za wykonanie zamówienia**

Sekcja IV: Procedura

IV.1) **Opis**

IV.1.1) **Rodzaj procedury**

Procedura otwarta

- IV.1.3) **Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
- IV.1.4) **Zmniejszenie liczby rozwiązań lub ofert podczas negocjacji lub dialogu**
- IV.1.6) **Informacje na temat aukcji elektronicznej**
- IV.1.8) **Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**
Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie
- IV.2) **Informacje administracyjne**
- IV.2.1) **Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania**
- IV.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**
Data: 27/01/2020
Czas lokalny: 10:00
- IV.2.3) **Szacunkowa data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału wybranym kandydatom**
- IV.2.4) **Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:**
Polski
- IV.2.6) **Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą**
Oferta musi zachować ważność do: 26/03/2020
- IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**
Data: 27/01/2020
Czas lokalny: 10:30
Miejsce:
Siedziba Zamawiającego, administracja, pokój 18

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

- VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**
Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie
- VI.2) **Informacje na temat procesów elektronicznych**
Stosowane będą zlecenia elektroniczne
Akceptowane będą faktury elektroniczne
Stosowane będą płatności elektroniczne
- VI.3) **Informacje dodatkowe:**
Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości:
Dla zadania nr 1: 372,00 PLN (słownie: trzysta siedemdziesiąt dwa 00/100 PLN)
Dla zadania nr 2: 40,00 PLN (słownie: czterdzieści 00/100 PLN)
Dla zadania nr 3: 469,00 PLN (słownie: czterysta sześćdziesiąt dziewięć 00/00 PLN)
Dla zadania nr 4: 547,00 PLN (słownie: pięćset czterdzieści siedem PLN)
Dla zadania nr 5: 67,00 PLN (słownie: sześćdziesiąt siedem 00/100 PLN)
Dla zadania nr 6: 31,00 PLN (słownie: trzydzieści jeden 00/100 PLN)
Dla zadania nr 7: 1140,00 PLN (słownie: tysiąc sto czterdzieści 00/100 PLN)
Dla zadania nr 8: 1064,00 PLN (słownie: tysiąc sześćdziesiąt cztery 00/100 PLN)
Dla zadania nr 9: 698,00 PLN (słownie: sześćset dziewięćdziesiąt osiem 00/100 PLN)
Dla zadania nr 10: 2694,00 PLN (słownie: dwa tysiące sześćset dziewięćdziesiąt cztery 00/100 PLN)
Dla zadania nr 11: 769,00 PLN (słownie: siedemset sześćdziesiąt dziewięć 00/100 PLN)
Dla zadania nr 12: 391,00 PLN (słownie: trzysta dziewięćdziesiąt jeden 00/100 PLN)
Dla zadania nr 13: 1160,00 PLN (słownie: tysiąc sto sześćdziesiąt 00/100 PLN)

Dla zadania nr 14: 419,00 PLN (słownie: czterysta dziewiętnaście 00/100 PLN)
Dla zadania nr 15: 797,00 PLN (słownie: siedemset dziewięćdziesiąt siedem PLN)
Dla zadania nr 16: 277,00 PLN (słownie: dwieście siedemdziesiąt siedem 00/100 PLN)
Dla zadania nr 17: 1156,00 PLN (słownie: tysiąc sto pięćdziesiąt sześć PLN)
Dla zadania nr 18: 902,00 PLN (słownie: dziewięćset dwa 00/100 PLN)
Dla zadania nr 19: 1460,00 PLN (słownie: tysiąc czterysta sześćdziesiąt 00/100 PLN)
Dla zadania nr 20: 643,00 PLN (słownie: sześćset czterdzieści trzy 00/100 PLN)
Dla zadania nr 21: 6,00 PLN (słownie: sześć 00/100 PLN)
Dla zadania nr 22: 168,00 PLN (słownie: sto sześćdziesiąt osiem 00/100 PLN)
Dla zadania nr 23: 1751,00 PLN (słownie: tysiąc siedemset pięćdziesiąt jeden 00/100 PLN)
Dla zadania nr 24: 1893,00 PLN (słownie: tysiąc osiemset dziewięćdziesiąt trzy 00/100 PLN)
Dla zadania nr 25: 290,00 PLN (słownie: dwieście dziewięćdziesiąt 00/100 PLN)
Dla zadania nr 26: 774,00 PLN (słownie: siedemset siedemdziesiąt cztery 00/100 PLN)
Dla zadania nr 27: 1415,00 PLN (słownie: tysiąc czterysta piętnaście 00/100 PLN)
Dla zadania nr 28: 1388,00 PLN (słownie: tysiąc trzysta osiemdziesiąt osiem 00/100 PLN)
Dla zadania nr 29: 2426,00 PLN (słownie: dwa tysiące czterysta dwadzieścia sześć 00/100 PLN)
Dla zadania nr 30: 636,00 PLN (słownie: sześćset trzydzieści sześć 00/100 PLN)
Dla zadania nr 31: 279,00 PLN (słownie: dwieście siedemdziesiąt dziewięć 00/100 PLN)
Dla zadania nr 32: 192,00 PLN (słownie: sto dziewięćdziesiąt dwa 00/100 PLN)
Dla zadania nr 33: 2024,00 PLN (słownie: dwa tysiące dwadzieścia cztery 00/100 PLN)
Dla zadania nr 34: 104,00 PLN (słownie: sto cztery 00/100 PLN)

Wadium należy wnieść w terminie do dnia 27.01.2020 do godz. 10.00.

Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:

a) pieniądzu: przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego:

Nr 53 1160 2202 0000 0000 6193 5417 Bank Milenium,

Z dopiskiem „30/2019 - wadium do przetargu nieograniczonego na dostawę produktów leczniczych pakiet nr”

b) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym;

c) gwarancjach bankowych;

d) gwarancjach ubezpieczeniowych;

e) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. z 2018 r. poz. 110).

Zamawiający zastosuje procedurę o której mowa w art. 24aa ust. 1 ustawy.

Zamawiający wykluczy wykonawcę z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1.

Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

VI.4) **Procedury odwoławcze**

VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: <https://www.uzp.gov.pl/kio>

VI.4.2) Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne

VI.4.3) Składanie odwołań

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp.

Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 ustawy Pzp. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy Pzp czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy Pzp.

Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy Pzp, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.

Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej w postaci papierowej albo w postaci elektronicznej, opatrzone odpowiednio własnoręcznym podpisem albo kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołań w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż Zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.

Odwołanie wnosi się w terminach określonych w art. 182 ustawy Pzp.

Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.

Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania Zamawiającego, za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Krajowej Izby Odwoławczej, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23.11.2012 r. - Prawo pocztowe (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1481) jest równoznaczne z jej wniesieniem.

VI.4.4) Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: <https://www.uzp.gov.pl/kio>

VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:

20/12/2019