

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:549956-2018:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Morąg: Produkty farmaceutyczne
2018/S 241-549956**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Legal Basis:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg, tel.: 89/7574231 89/7572130, fax 89/7574593, NIP-741 212-52-17, REGON 000306555, KRS:0000438960, Sąd rejonowy w Olsztynie VIII Wydział Gospodarczy Krajowe
ul. Dąbrowskiego 16
Morąg
14-300
Polska
Osoba do kontaktów: Marcin Walosek
Tel.: +48 897574231
E-mail: dzp@szpitalmorag.pl
Faks: +48 897574593
Kod NUTS: PL62

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.szpitalmorag.pl

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

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

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na adres podany powyżej
Komunikacja elektroniczna wymaga korzystania z narzędzi i urządzeń, które nie są ogólnodostępne.

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do tych narzędzi i urządzeń można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <https://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: 27/2018
- II.1.2) **Główny kod CPV**
33600000
- II.1.3) **Rodzaj zamówienia**
Dostawy
- II.1.4) **Krótki opis:**
3.1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawa produktów leczniczych.
3.2. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych, gdzie część (zadanie) stanowi: 1-34
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w formularzu cenowym - załącznik nr 2 do SIWZ.
- II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**
- 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:
Apteka Szpitalna Szpital Miejski w Morągu Sp. z o.o. 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. 570
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- 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:

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:

Apteka Szpitalna Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

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. 400

2 Sterylne pałeczki do pobierania wymazów w probówce (dno okrągłe) z podłożem transportowym STUART, bez węgla x 1 szt. szt. 600

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

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) Szacunkowa wartość

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:

Apteka Szpitalna Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
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. 1050

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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:

Apteka Szpitalna Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
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. 550

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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:

Apteka Szpitalna Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Nitrogenium oxydulatum a 7 kg op. 15

2 Dwutlenek węgla M a 7,5 kg op. 5

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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:**

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:

Apteka Szpitalna Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) Opis zamówienia:

- 1 Gliclazyd MR 60 mg x 60 tabl op. 35
- 2 Trimetazydyna MR 35 mg x 90 tabl op. 8
- 3 Perindopril argininum 5 mg x 90 tabl op. 34
- 4 Perindopril argininum 10 mg x 90 tabl op. 5
- 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 90 tabl op. 15
- 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

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) Szacunkowa wartość

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:

Apteka Szpitalna, Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Enoxaparinum natrium 0,1g/ 1ml x 1 fiol a 3 ml op. 750

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. 45

5 Natrii valproas,Acidum valproicum 0,1998g+0,087g x 30 tabl.o przedł.dział op. 70

6 Natrii valproas,Acidum valproicum 0,333g+0,145g x 30 tabl.o przedł.dział op. 70

7 Natrii valproas 400 mg / 4 ml x 4 fiol.a 4 ml z rozpuszczalnikami op. 30

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 5 wstrzykiwaczy po 3 ml roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu jednorazowym op. 2

11 Szybkodziałający analog insuliny,o specyficznej budowie cząsteczki utrzymujący stabilność w roztworze bez konieczności 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 wszczepach E.coli.,100j/ml x 5 wstrzykiwaczy po 3 ml, roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu op. 2

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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:
Apteka Szpitalna, Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
Ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1 Nadroparinum calcium 9500 j.m./ml x 10 amp. a 5ml op. 80
2 Nadroparinum calcium 3800 j.m./ 0,4 ml x 10 amp-strzyk. 0,4ml op. 4

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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:**
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:
Apteka Szpitalna, Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
Ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1 Lidocainum hydrochloricum subst. g 20
2 Neomycinum sulfuricum subst. g 10
3 Gentamycinum sulfuricum subst. g 20

- 4 Calcium carbonicum praecipitatum subst g 1000
- 5 Argentum nitricum subst. g 10
- 6 Talcum venetum subst. kg 11
- 7 Zincum oxydatum subst. kg 10
- 8 Amylum triticum subst 250 g op. 38
- 9 Vaselinum album ung. kg 102
- 10 Lanolinum anhydricum ung. kg 90
- 11 Solutio Jodi Spirituosa 100 g op. 2
- 12 Paraffinum liquidum a 800 g op. 16
- 13 Spirytus salicylowy a 800g op. 4
- 14 Spirytus skażony hibanem 0,5 % 1l op. 8
- 15 Glucosum subst. 75 g op. 4
- 16 Benzyna apteczna 1l op. 6
- 17 Formaldehydi solutio 10 % x 1000 ml op. 60

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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:

Apteka Szpitalna, Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Aqua pro inject.1000 ml szt. 270

- 2 Aqua pro inject. 250 ml szt. 1000
- 3 Aqua pro inject. 500 ml szt. 50
- 4 Glucosum 10 % 250 ml szt. 150
- 5 Glucosum 10 % 500 ml szt. 950
- 6 Glucosum 5 % 250 ml szt. 400
- 7 Glucosum 5 % 500 ml szt. 1750
- 8 Mannitolum 15 % 100 ml szt. 250
- 9 Natrium chloratum 0,9 % 3000 ml szt. 90
- 10 Natrium chloratum 0,9 % 100 ml szt. 15100
- 11 Natrium chloratum 0,9 % 250 ml szt. 8100
- 12 Natrium chloratum 0,9 % 500 ml szt. 13210
- 13 Płyn wieloelektrolitowy 500 ml szt. 8200
- 14 Płyn Ringera 500 ml szt. 10
- 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**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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:

Apteka Szpitalna, Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1 Albumini humani 20 % r-r do infuzji 50 ml 200g/l szt. 200
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- 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:
Apteka Szpitalna, Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
Ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1 Amoxicillin+ Clavulanic acid 1g+0,2g s.subst. Inj i.v. szt. 9300
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. 45
4 Amoxicillin+ Clavulanic acid 500 mg + 125 mg x 21 tabl. op. 70
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- 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:

Apteka Szpitalna, Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

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. 500

2 Amikacinum 250mg/ml x 1 fiol a 2 ml inj.i.v,i.m. szt. 980

3 Cefotaximum 1 g s.subst. Inj. i.v.,i.m. x 1 fiol. szt. 1620

4 Cefuroximum 1,5 g inj. i.v.,i.m.x 1 fiol. szt. 600

5 Cefuroximum 750 mg inj. i.v.,i.m.x 1 fiol. szt. 1840

6 Ceftazydym 1 g x 1 fiol. szt. 90

7 Ceftriaxonum 1g x 1 fiol. szt. 1680

8 Cefazolinum 1 g proszek do sporz.r-ru do wstrzyk. i infuzji szt. 900

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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. 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:
Apteka Szpitalna, Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
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. 8500
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- 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:
Apteka Szpitalna, Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
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. 300
2 Imipenem + Cilastatin sodium 0,5 g+0,5g x 1 fiol. op. 1650
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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:

Apteka Szpitalna, Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

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. 3

5 Clonazepamum 0,5 mg x 30 tabl. op. 85

6 Clonazepamum 2 mg x 30 tabl. op. 2

7 Diazepamum 5 mg x 20 tabl. op. 90

8 Doxycyclinum 100 mg x 10 kaps op. 40

9 Doxycyclinum 20 mg / ml x 10 amp a 5 ml op. 70

10 Estazolam 2 mg x 20 tabl op. 35

11 Erythromycinum 200 mg x 16 tabl. op. 2

12 Erythromycinum intravenosum 300 mg x 1 fiol. op. 100

13 Neomycinum aer. 32 g (55ml) op. 15

14 Oxazepamum 10 mg x 20 tabl. op. 7

15 Roxitromycinum 150 mg x 10 tabl. op. 2

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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:

Apteka Szpitalna, Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Dexamethazone sodium phosph. 4 mg/ml x 10 amp., 1 ml op. 470

2 Dexamethazone sodium phosph. 4 mg/ml x 10 amp., 2 ml op. 70

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. 190

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. 70

7 Lidocainum hydrochlor. 2 % żel typ U, 30 g op. 125

8 Promazini hydrochlor. 25 mg x 60 tabl. op. 20

9 Promethazinum hydrochlor. 10 mg x 20 tabl. op. 360

10 Rocuronii bromidum 10 mg / ml x 5 fiole 5 ml op. 8

11 Sulfatiazol argentum 2 % krem 400 g op. 8

12 Sulfatiazol argentum 2 % krem 40 g op. 30

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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:

Apteka Szpitalna, Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Acidum acetylsalicylicum 75 mg x 60 tabl. op. 220

3 Aciclovirum 800 mg x 30 tabl. op. 6

4 Aqua pro inj. 10 ml x 100 amp.rozp. do leków parenter. op. 54

5 Baclofenum 10 mg x 50 tabl. op. 10

6 Baclofenum 25 mg x 50 tabl. op. 2

7 Carbamazepinum 200 mg x 50 tabl. op. 3

8 Fluconazolum 50 mg x 14 kaps. op. 220

9 Formoterol prosz. do inh. 12 mcg x 60 kaps. op. 52

10 Furosemidum 40 mg x 30 tabl. op. 420

11 Hydrochlorothiazidum 25 mg x 30 tabl. op. 12

12 Hydrochlorothiazidum /Amiloridum (50 mg/5 mg) x 50 tabl. op. 2

13 Metforminum hydrochloridum 1000 mg x 30 tabl. o przedł. uwaln. op. 12

14 Metforminum hydrochloridum 750 mg x 30 tabl. o przedł. uwaln. op. 3

15 Metoclopramidum 5 mg /ml x 5 amp.a 2 ml inj. op. 360

16 Metoclopramidum 10 mg x 50 tabl. op. 10

17 Metoprolol tartras 50 mg x 30 tabl. op. 24

18 Metronidazolum 250 mg x 20 tabl. op. 230

19 Natrium hydrogenocarbonas 8,4 % 84 mg / ml x 10 amp a 20 ml op. 35

20 Natrium chloratum 0,9 % 9 mg / ml x 100 amp a 10 ml op. 85

21 Natrium chloratum 10 % 100 mg / ml x 100 amp a 10 ml op. 14

- 22 Pipramolum 50 mg x 20 tabl. op. 12
- 23 Pentoxifyllinum 400 mg x 60 tabl. op. 5
- 24 Pentoxifyllinum 20 mg / ml x 5 amp.a 5 ml op. 32
- 25 Piracetamum 1,2 g x 60 tabl. op. 10
- 26 Piracetamum 12 g / 60 ml r-r do inf.a 60 ml op. 220
- 27 Ranitidinum 150 mg x 60 tabl. op. 10
- 28 Risperidonum 1 mg x 20 tabl. op. 25
- 29 Risperidonum 2 mg x 20 tabl. op. 3
- 30 Sulfacetamide Sodium 10 % x 12 szt. gutt. 0,5 ml op. 32
- 31 Tramadoli hydrochloridum 50 mg x 20 kaps. op. 160
- 32 Tramadoli hydrochloridum 100 mg x 30 tabl.o przedl.uwaln. op. 15
- 33 Tramadoli hydrochloridum 50 mg /ml x 5 amp.a 1 ml op. 410
- 34 Tramadoli hydrochloridum 50 mg /ml x 5 amp.a 2 ml op. 280

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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:

Apteka Szpitalna, Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

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**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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:

Apteka Szpitalna, Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Cefuroximum 0,5g x 10 tabl. op. 6

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

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

4 Clindamycinum 150 mg x 16 kaps. op. 5

5 Clindamycinum 150 mg / ml a 5 amp a 2 ml i.v., i.m. op. 17

6 Gentamicinum 0,3 % gutt.ophtalm. 5 ml op. 5

7 Gentamycinum 40 mg / ml x 10 amp a 1 ml i.v., i.m. op. 6

8 Gentamycinum 40 mg / ml x 10 amp a 2 ml i.v., i.m. op. 16

9 Neomycinum 0,5 % ung.ophtalm. 3 g op. 15

10 Nystatinum 2400000 j.m./5 g x 24 ml s.subst.do przyg.zaw. op. 3

11 Nystatinum 500 000 j.m.x 16 tabl.dojelit. op. 120

12 Sulfamethoxazolum+ Trimethoprimum 960 mg x 10 tabl op. 70

13 Sulfamethoxazolum+ Trimethoprimum 480mg/5ml x 10 amp. i.v. op. 150

14 Absinthi et Tenaceti herbae tinctura 100 g op. 8

15 Acarbosum 0,1 g x 30 tabl. op. 47

16 Acenocumarolum 4 mg x 60 tabl op. 10

17 Acetylcysteinum 0,1g/ml a 3 ml x 5 amp. op. 2

- 18 Acetylocysteinum 200 mg x 20 tabl. op. 10
- 19 Aciclovirum 400 mg x 30 tabl. op. 6
- 20 Aciclovirum 50 mg / g maść 2 g op. 3
- 21 Acidum acetylsalicylicum 0,3 x 20 tabl op. 14
- 22 Acidum ascorbinicum 0,2 x 60 tabl op. 150
- 23 Acidum ascorbinicum 100 mg / ml a 5ml x 10 amp. op. 20
- 24 Acidum folicum 5 mg x 30 tabl. op. 5
- 25 Acidum tranexamicum 100 mg/ ml x 5 amp a 5 ml i.v. op. 40
- 26 Adenosinum 3 mg/ ml x 6 fiol a 2 ml, i.v. op. 4
- 27 Albendazolum 400 mg tabl x 1 szt op. 2
- 28 Alantoinum pulv. 100 g op. 3
- 29 Alantoinum ung 35 g op. 30
- 30 Allopurinolum 100 mg x 50 tabl op. 140
- 31 Alteplazum 0,02 g x fiol s.subst.+ rozpuszcz.i.v. op. 5
- 32 Amoxicillin+ Clavulanic acid 875 mg + 125 mg x 14 tabl. op. 45
- 33 Amoxicillin+ Clavulanic acid 500 mg + 125 mg x 21 tabl. op. 70

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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:

Apteka Szpitalna, Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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:

Apteka Szpitalna, Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

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 40

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. 3

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. 3

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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:

Apteka Szpitalna, Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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

2 Ketoprofenum 50 mg x 30 tabl. op. 13

3 Ketoprofenum 100 mg x 30 tabl. op. 25

4 Ketoprofenum 150 mg x 30 kaps. op. 2

5 Pantoprazolum 20 mg x 1 tabl. tabl. 33600

7 Diclofenacum natricum 25 mg / ml a 3 ml x 5 amp. op. 100

8 Dobutaminum hydrochloricum 250 mg x 1 fiol. r-r do inf. op. 120

9 Clindamycinum 300 mg tabl x 16 op. 20

10 Clindamycinum 600 mg x 5 fiol op. 40

11 Aluminii acetotartras 1 g x 6 tabl. op. 130

12 Amlodipinum 5 mg x 30 tabl. op. 180

13 Amlodipinum 10 mg x 30 tabl. op. 32

14 Aciclovirum 250 mg x 10 fiol. op. 8

15 Aciclovirum 500 mg x 10 fiol. op. 8

18 Vancomycinum 0,5 mg x 1 fiol fiol. 220

19 Vancomycinum 1 g x 1 fiol fiol. 270

20 Bisoprololum 2,5 mg x 30 tabl. op. 145

21 Bisoprololum 5 mg x 30 tabl. op. 110

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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:

Apteka Szpitalna, Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Carvedilolum 6,25 mg x 30 tabl op. 250

2 Carvedilolum 12,5 mg x 30 tabl op. 60

3 Carvedilolum 25 mg x 30 tabl op. 8

4 Midazolamum 5 mg / 5 ml a 5 ml x 10 amp + EDTA op. 100

5 Propofolum 10 mg / ml a 20 ml x 5 fiol.em.do wstrz./wlew. op. 60

6 Metamizolum natricum 500 mg x 20 tabl. op. 140

7 Metamizolum natricum 0,5g / ml x 5 amp. a 2 ml op. 400

8 Metamizolum natricum 0,5g / ml x 5 amp. a 5 ml op. 1120

9 Norepinephrini bitartras inj. 1 mg / ml x 5 amp.a 4 ml r-r do infuz. op. 40

10 Heparinum natricum 5 000 j.m. / ml a 5 ml x 10 fiol. op. 2

11 Lidocainum 10 mg / ml x 10 amp.a 2 ml op. 6

12 Lidocainum 10 mg / ml x 5 fiol.a 20 ml op. 130

13 Lidocainum 20 mg / ml x 10 amp.a 2 ml op. 26

14 Lidocainum 20 mg / ml x 5 fiol.a 20 ml op. 2

15 Magnesium sulfate 200 mg / ml x 10 amp.a 10 ml op. 300

16 Ciprofloxacinum 500 mg x 10 tabl op. 90

17 Ramiprilum 2,5 mg x 28 tabl. op. 100

18 Ramiprilum 5 mg x 28 tabl. op. 100

19 Atorvastatinum 20 mg x 30 tabl. op. 150

20 Omeprazolum 40 mg x fiol. proszek do sporz.r-ru do inf. op. 980

21 Omeprazolum 20 mg x 28 tabl. op. 20

22 Simvastatinum 20 mg x 28 tabl. op. 290

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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:

Apteka Szpitalna, Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Kalii chloridum 0,15 g / ml a 20 ml x 10 amp. op. 60

2 Kalii chloridum 0,15 g / ml a 10 ml x 20 amp. op. 360

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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:

Apteka Szpitalna, Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
Ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) Opis zamówienia:

- 1 Amantadine hydrochloride 0,1 g x 50 tabl op. 7
- 2 Amantadine sulfas 0,2 g / 500 ml x 10 a 500 ml r-r do wlew.doż. op. 3
- 3 Ambroxoli hydrochloridum 7,5 mg / ml x 100 ml r-r do inhal. op. 3
- 4 Amiodaroni hydrochloridum 50 mg / ml x 5 amp.a 3 ml i.v. op. 180
- 5 Amiodaroni hydrochloridum 200 mg x 60 tabl op. 6
- 6 Antazolini Mesilas inj. 0,1 g / 2 ml x 10 amp.a 2 ml op. 15
- 7 Antitoxinum vipericum rozt.do inj.500 j.a. x 1 amp.a 5 ml, i.m. op. 4
- 8 Ascorbic acidum + Rutosidum 0,1g+0,025 g x 125 tabl op. 90
- 9 Atropini sulfas inj. 0,5 mg / ml x 10 amp.a 1 ml op. 70
- 10 Atropini sulfas inj. 1 mg / ml x 10 amp.a 1 ml op. 12
- 11 Barium sulfate 1 g / ml a 200 ml op. 12
- 12 Benserazidum,Levodopum (12,5 mg+50 mg) x 100 kaps. op. 12
- 13 Benserazidum,Levodopum (50 mg+200mg) x 100 tabl. op. 6
- 14 Benserazidum,Levodopum (25 mg+100mg) x 100 kaps. op. 4
- 15 Benserazidum,Levodopum (25 mg+100mg) x 100 tabl. rozuszcz. op. 2
- 16 Benserazidum,Levodopum (25 mg+100mg) x 100 kaps. HBS op. 2
- 17 Benzyli benzoas 10 %, parafinum liq., płyn 120 ml op. 12
- 18 Betahistini dihydrochloridum 24 mg x 60 tabl. op. 90
- 19 Betamethasoni dipropionas+Betamethasoni natrii phosphas (6,43 mg + 2,43 mg) 7 mg / ml x 5 amp.a 1 ml op. 2
- 20 Bisacodylum 5 mg x 40 tabl op. 12
- 21 Bisacodylum 10 mg x 5 supp. op. 30
- 22 Bromhexinum 8 mg x 40 tabl op. 130
- 24 Budesonidum pr.do inhal.kaps.0,4 mg x 60 kaps. op. 55
- 25 Buprenorphinum 20 mg/plaster x 5 pl.transdermalnych op. 18
- 26 Buprenorphinum 30 mg/plaster x 5 pl.transdermalnych op. 3
- 27 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. 45
- 28 Bupivacainum + Epinephrinum 5 mg + 0,005 mg/ mlx 5 fiol.a 20ml op. 12

- 29 Buspiron 5 mg x 60 tabl. op. 4
- 30 Buspiron 10 mg x 60 tabl. op. 4
- 31 Calcium carbonicum 500 mg kaps.x 30 szt. op. 10
- 32 Calcium carbonicum 1000 mg kaps.x 30 szt. op. 60
- 33 Captoprilum 12,5 mg x 30 tabl op. 22
- 34 Captoprilum 25 mg x 40 tabl op. 15
- 35 Carbamazepinum 300 mg x 50 tabl. o przedł. uwalnianiu op. 10
- 36 Carbamazepinum 600 mg x 50 tabl. o przedł. uwalnianiu op. 10
- 37 Carbo medicinalis 200 mg x 20 tabl. op. 12
- 38 Clarithromycinum 500 mg x 14 tabl. op. 5
- 39 Calcii chloridum 0,1g / ml x 10 amp.a 10 ml op. 3
- 40 Cytrynian sodu 4 % fiołki a 5 ml antykoagulant do zabezpieczenia cewnika i portu, z systemem Luer-Slip i Luer-Lock x 10 amp. op. 12
- 41 Fentanylum 0,1 mg / 2 ml x 50 amp.a 2 ml op. 25
- 42 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**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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:

Apteka Szpitalna, Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

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. 4
- 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. 4
- 6 Chlorqinaldolum 2 mg x 20 tabl. do ssania op. 4
- 7 Cinnarizinum 25 mg x 50 tabl. op. 30
- 8 Cisatracurium 2 mg / ml x 5 amp.a 2,5 ml r-r do wstrz.i infuzji op. 12
- 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. 12
- 11 Clemastinum fumaras 1 mg / 1 ml x 5 amp.a 2 ml op. 15
- 12 Clostridiopeptidase A 1,2j./g maść 20 g op. 2
- 13 Clotrimazolum 100 mg x 6 glub op. 3
- 14 Clotrimazolum 1 %,krem,20 g op. 70
- 15 Cloxacillin 500 mg x 16 tabl. op. 2
- 16 Cloxacillin 1 g x 1 fiol. prosz. d/przygot.roztw. inf/doż. fiol. 40
- 17 Codeinum phosphas hemi+Sulfogaiacolum 15mg+300mgx10 tabl op. 50
- 18 Cholecalciferol 1000 j.m. x 30 tabl. op. 90
- 19 Cyanocobalaminum 1 mg /2 ml x 5 amp.a 2 ml op. 75
- 20 Cyanocobalaminum,Lidocaine hydrochlor.,Pyridoxine Tiamine inj. Domięśniowe a 2 ml x 5 amp. op. 10
- 21 Dexametazonum 1 mg x 20 tabl. op. 10
- 22 Dexpanthenolum arozol do użytku zew. 130 g op. 8
- 23 Diazepamum 5 mg / 2,5 ml x 5 wlewek op. 5
- 24 Diazepamum 5 mg / ml x 50 amp.a 2 ml op. 17
- 25 Dikalii clorazepas 5 mg x 30 tabl. op. 30
- 26 Diclofenacum,Lidocainum 75 mg + 20 mg / 2 ml a 3 amp.inj op. 2
- 27 Diclofenac natrium 140 mg plaster leczniczy x 5 szt op. 2
- 28 Digoxinum 0,1 mg x 30 tabl. op. 26
- 29 Digoxinum 0,5 mg /2 ml x 5 amp. a 2 ml op. 2
- 30 Dihydroxyaluminii natrii carbonas 0,34 g / 5 ml a 250 ml op. 52
- 31 Dimeticonum 50 mg x 100 kaps. op. 40
- 32 Diosminum 500 mg x 60 tabl op. 5
- 33 Dopamini hydrochloridum 40 mg / ml x 10 amp.a 5 ml op. 32
- 34 Doxazosinum 4 mg x 30 tabl. op. 18
- 35 Donepezil 5 mg x 28 tabl. op. 80
- 36 Drotaverini hydrochloridum 40 mg x 20 tabl op. 140
- 37 Drotaverini hydrochloridum 20 mg / ml x 5 amp.a 2 ml op. 260
- 38 Enalapril 5 mg x 30 tabl op. 2
- 39 Enalapril 10 mg x 30 tabl op. 1
- 40 Ephedrini hydrochloridum 25 mg / ml x 10 amp.a 1 ml op. 12
- 41 Epinephrinum 1 mg / ml x 10 amp,a 1 ml op. 50
- 42 Escinum 20 mg x 30 tabl op. 1
- 43 Escitalopram 10 mg x 28 tabl op. 7
- 44 Eteksylan dabigatranu 0,110 kaps. x 180 szt. op. 20
- 45 Eteksylan dabigatranu 0,150 kaps. x 180 szt. op. 8

- 46 Etamsylatum 0,25 g / 2 ml x 50 amp.a 2 ml op. 20
- 47 Etamsylatum 250 mg x 30 tabl op. 15
- 48 Ethacridini lactas r-r 100 g op. 5
- 49 Ethylis chloridum aerozol do użyt.zew. 70 g op. 10
- 50 Etomidatum 0,02 g / 10 ml x 10 amp.a 10 ml op. 10
- 51 Fenofibratum 160 mg x 50 kaps. op. 2
- 52 Fenofibratum 267 mg x 30 kaps. op. 2
- 53 Fenoteroli hydrobromidum + Ipratropii bromidum 0,5mg+0,25mg/mlx20ml x 20 ml r-r do nebulizacji op. 38
- 54 Fentanylum 12 mcg / 1 h x 5 plastrów,system transdermalny op. 9
- 55 Fentanylum 25 mcg / 1 h x 5 plastrów,system transdermalny op. 15
- 56 Fentanylum 50 mcg / 1 h x 5 plastrów,system transdermalny op. 30
- 57 Ferrosi gluconas 0,2 g x 50 tabl. op. 7
- 58 Ferrosi sulfas draż 0,105 g Fe++ 30 draż. op. 60
- 59 Fluconazolum 2 mg / 1 ml a 100 ml r-r do infuzji x 10 szt. op. 13
- 60 Fludrocortisonum acetat, Gramicidinum, Neomycini sulfas 2,5 mg + 0,025 mg + 1mg / ml zawiesina do oczu i uszu a 5 ml op. 12
- 61 Flumazenil 0,1 mg/ml a 5 ml x 5 amp. op. 1
- 62 Furaginum 50 mg x 30 tabl op. 200
- 63 Gabapentinum 100 mg x 100 kaps. op. 50
- 64 Gabapentinum 300 mg x 100 kaps. op. 22
- 65 Glimepiridum 2 mg x 30 tabl. op. 12
- 66 Glucagoni hydrochloridum 1 mg x fiol.liofil. Do inj.+ rozpuszcz. op. 3
- 67 Glucosum 400 mg / ml x 10 amp.a 10 ml op. 22
- 68 Glucosum 200 mg / ml x 10 amp.a 10 ml op. 12
- 69 Glyceroli suppositoria 2 g x 10 op. 12

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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:

Apteka Szpitalna, Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

- 1 Glyceroli trinitras 0,4 mg / daw. x 200 daw.a 11 g aer.do stos podjęz, op. 4
- 2 Glyceroli trinitras 1 mg / ml x 10 amp.a 10 ml op. 10
- 3 Glyceroli trinitras 10 mg / 5 ml x 50 amp. R-r do infuz. op. 2
- 4 Haloperidolum 5 mg x 30 tabl. op. 2
- 5 Haloperidolum 1 mg x 40 tabl. op. 22
- 6 Haloperidolum 5 mg / ml x 10 amp.a1 ml op. 22
- 7 Hydrocortisonum 1 % krem 15 g op. 15
- 8 Hydrogenium peroxidum 3 % a 100 g op. 50
- 9 Hydroxyzinum 1,6 mg / g a 250 g sir. op. 38
- 10 Hydroxyzinum hydrochloridum 50 mg / ml x 5 amp.a 2 ml op. 60
- 11 Hydroxyzinum hydrochloridum 10 mg x 30 tabl op. 70
- 12 Hydroxyzinum hydrochloridum 25 mg x 30 tabl. op. 160
- 13 Ibuprofenum 200 mg x 60 tabl. op. 2
- 14 Indakaterol 0,3 mg x 30 szt.kaps.+ inhalator op. 2
- 15 Ipratropii bromidum 0,02 mg / daw. 10 ml a 200 daw.aerazol wziew. op. 3
- 16 Ipratropii bromidum 0,25 mg / ml a 20 ml r-r do inhal. op. 12
- 17 Ipratropii bromidum+Fenoteroli hydrob.21uq+50uq,10mla200daw.aerop op. 2
- 18 Isosorbidi mononitras 10 mg x 60 tab. op. 10
- 19 Isosorbidi mononitras 20 mg x 50 tab. op. 3
- 20 Isosorbidi mononitras 50 mg x 30 tab.o przedł.uwalnianiu op. 12
- 21 Kalii canrenoas 0,02g / ml x 10 amp.a 10 ml op. 2
- 22 Kalii citras+ Kalii hydrocarbonas 782 mg K+ bez cukru, 3gx20 sasz.op op. 75
- 23 Lactobacillus helveticus R 52, Lactobacillus rhamnosus R 11 2 mld CFU x 1 kaps. kaps. 7000
- 24 Lacydypine 2 mg x 28 tabl. op. 2
- 25 Lacydypine 4 mg x 28 tabl. op. 2
- 26 Lamotrigine 25 mg x 30 tabl. op. 30
- 27 Lamotrigine 50 mg x 30 tabl. op. 33
- 28 Lactulosum 7,5g / 15 ml x 150 ml sir op. 200
- 29 Levetiracetamum 500 mg x 50 tabl.powl. op. 30
- 30 Lidocainum 10 % aer.do użytku zew. 38 g op. 18
- 31 Lidocainum 20 mg / ml a 50ml x 5 fiol. op. 3
- 32 Lidocainum 5 % Grave 50 mg / ml x 50 amp.a 2 ml op. 1
- 33 Lidocaine 50mg/g 10cm x 14cm x 5 plaster op. 1
- 34 Loperamidum 2 mg x 30 tabl. op. 90
- 35 Losartanum kalicum 50 mg x 28 tabl. op. 8
- 36 Macrogolum 74 g do przygot.r-ru doust., X 4 sasz. op. 96

- 37 Magnezii carbonas 125 mg jonów Mg x 60 tabl op. 30
38 Kalii chloridum 0,391 K+ x 1 tabl. tabl. 39600
39 Ketaminum 10 mg / 1 ml x 5 fiol.a 20 ml inj. op. 14
40 Ketaminum 500mg / 10ml x 1 fiol.inj. op. 5
41 Maślan sodu 150 mg x 60 kaps. op. 30
42 Midazolamum 7,5 mg x 10 tabl.powl. op. 28
43 Midodrinum hydrochloridum 2,5 mg x 20 tabl. op. 45
44 Meglumine amidotriazoate,natrii amidotrzoas 600mg+100mg/mlx10 op. 2
45 Methyldopum 250 mg x 50 tabl. op. 7
46 Methylprednisolonum 1 g x 1 fiol.liofil.+rozp. op. 30
47 Methylprednisolonum acetat 40 mg / ml x 1 fiol.a 1 ml dostawowo op. 10
48 Methylprednisolonum 16 mg x 30 tabl. op. 3
49 Metoprololi succinas 23,75 x 28 tabl. op. 4
50 Metoprololi succinas 47,50 x 28 tabl. op. 100
51 Metoprololi tataras 1 mg / ml x 5 amp.a 5 ml op. 2
52 Mianserinum 10 mg x 30 tabl. op. 12
53 Mianserinum 30 mg x 30 tabl. op. 2
54 Morphini sulfas 10 mg / ml x 10 amp.a1 ml inj. op. 65
55 Morphini sulfas 20 mg / ml x 10 amp.a1 ml inj. op. 13
56 Morphini sulfas 10 mg x 60 tabl. o przedł. uwal. op. 20
57 Morphini sulfas 30 mg x 60 tabl. op. 6
58 Morphini sulfas 60 mg x 60 tabl. op. 6
59 Naloxoni hydrochloridum 0,4 mg / ml x 10 amp.a 1ml inj. op. 8
60 Natamycinum10mg+Hydrocortisonum10mg+Neomyc.3500j.15g ung op op. 2
61 Natrii dihydrophosphas,Natrii hydrophosphas 14g+ 5 g,płyn doodbyt.a150ml op. 80
62 Neostygmium 0,5 mg / ml x 10 amp.a 1 ml inj. op. 60
63 Nicotinamidum 50 mg x 20 tabl. op. 2
64 Nifuroxazidum 200 mg x 12 tabl op. 55
65 Nimodipinum 30 mg x 100 tabl. powl. op. 1
66 Nitrazepamum 5 mg x 20 tabl. op. 8
67 Ondansetronum 2 mg / ml x 5 amp.a 2 ml inj. op. 12
68 Oxytocin 5 j.m./ml a 1ml x 5 amp. op. 2
69 Oxycodone hydrochloride 10 mg x 60 tabl.o przedł. uwal. op. 4
70 Oxycodone hydrochloride 20 mg x 60 tabl.o przedł. uwal op. 4
71 Papaverini hydrochloridum 40 mg / 2 ml x 10 amp.a 2 ml op. 40
72 Paracetamolum 500 mg x 1 tabl. tabl. 15000
73 Paracetamolum 500 mg x 10 supp. op. 5
74 Pethidinum 50 mg / ml x 10 amp.a 1 ml op. 170
75 Piribendilum 50 mg x 30 tabl. op. 2
76 Phenytoinum 50 mg / ml x 5 amp.a 5 ml op. 2

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) Szacunkowa wartość**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:

Apteka Szpitalna, Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Empagliflozin 10 mg x 30 tabl. powł. op. 5

2 Eplerenon 25 mg x 30 tabl powł. op. 10

3 Etoricoxib 90 mg x 28 tabl. powł. op. 5

4 Ezatymibum 10 mg x 28 tabl op. 1

5 Linagliptin 5 mg x 28 tabl. powł. op. 5

6 Natrii tetraboras,Ichtammolum,Potentilla Tormentilla, Zinci oxidum ung. 20G op. 70

7 Pyridoxinum 50 mg x 50 tabl. op. 4

8 Quetiapinum 25 mg x 30 tabl op. 300

9 Rosuvastatinum 10 mg x 30 tabl. op. 17

10 Resorcinolum, Ac. Boricum, Zinci oxidum, Balsamum peruvianum Bismuthi subgallas, Bizmutu (III) tlenek, Bizmutu (III) oksyjodogalusan x 10 supp. op. 10

11 Retinolum 1500j.m. /g x 30 g maść ochronna op. 4

12 Rivaroxabanum 15 mg x 100 tabl. op. 3

13 Rivaroxabanum 20 mg x 100 tabl. op. 3

14 Ropivacaini hydrochloridum 2 mg/ml a 10 ml x 5 amp. op. 1

15 Ropivacaini hydrochloridum 5 mg/ml a 10 ml x 5 amp. op. 1

16 Salbutamolum aer.bezfreon. 0,1 mg / daw.x 200 daw. op. 2

17 Salbutamolum 2 mg / ml x 20 amp.a 2,5 ml płyn do inhalacji op. 64

18 Salbutamolum 0,5 mg /ml x 10 amp. op. 3

19 Sertralinum 50 mg x 28 tabl. op. 55

20 Sevofluranum 250 ml płyn wziewny do znieczuleń og. op. 10

- 21 Silibi mariani extr.sicc 35 mg x 60 draż. op. 70
- 22 Sodium tetraborate płyn do stos.w j.ust.10 g op. 500
- 23 Soludexidum 250 LSU x 50 kaps. op. 2
- 24 Soludexidum 300 LSU/ml x 10 amp. a 2 ml i.v., i.m op. 2
- 25 Sotalolum 40 mg x 60 tabl. op. 12
- 26 Spironolactonum 25 mg x 100 tabl op. 26
- 27 Sucralfatum 1g /5 ml x 250 ml zaw.doust. op. 26
- 28 Sulfasalazinum 500 mg x 100 tabl.dojelit. op. 7
- 29 Suxamethonium chloride 200 mg x 10 fiol. s.subst. do przyg.r-ru do wstrz. op. 12
- 30 Tamsulosini h/chlor. 0,4 mg x 30 kaps. op. 7
- 31 Telmisartan 40 mg x 28 tabl op. 18
- 32 Telmisartan + hydrochlorotiazid 40mg/12,5mg tabl x 28 tabl op. 2
- 33 Theophyllinum 20 mg / ml x 5 amp.a 1 ml op. 8
- 34 Theophyllinum 250 mg x 30 kaps.o przedł.uwaln. op. 50
- 35 Theophyllinum anhydricum 150 mg x 50 tabl. powł. op. 100
- 36 Thiopentalum natricum pr.do p. roztw.do wstrz. 0,5 g x 25 amp. op. 2
- 37 Tiamine 100 mg / 2ml x 100 amp.a 2 ml inj. op. 10
- 38 Tiamine 25 mg x 50 tabl. op. 10
- 39 Tiapride 100 mg x 20 tabl. op. 280
- 40 Tiethylperazinum 6,5 mg / ml x 5 amp.a 1 ml inj. op. 40
- 41 Tiethylperazinum 6,5 mg x 50 tabl. op. 6
- 42 Tiethylperazinum 6,5 mg x 6 supp. op. 185
- 43 Thiamazolum 5 mg x 50 tabl. op. 15
- 44 Tiotriopini bromidum 18 mcg/daw. X 90 kaps.do inhal. + inhalator op. 2
- 45 Tizanidinum 6 mg x 30 kaps.o przedł.uwaln. op. 8
- 46 Tizanidinum 4 mg x 30 kaps.o przedł.uwaln. op. 42
- 47 Torasemidum 2,5 mg x 30 tabl. op. 10
- 48 Tropicamidum 5mg/ml a 10 ml krople do oczu op. 2
- 49 Urapidilum 25 mg / 5 ml x 5 amp. Inj. op. 8
- 50 Vaccinum hepatitis B 20 mcg / ml a 1 ml inj.i.m. op. 30
- 51 Vaccinum tetani adsorbantum 40 j.m. / 0,5 ml x 1amp.a 0,5 ml op. 460
- 52 Valsartanum 80mg x 28 tabl. op. 6
- 53 Valsartanum 160mg x 28 tabl. op. 6
- 54 Vecuronium bromide 10mg x 10 amp.pr.do przyg.r-ru do wstrz. op. 4
- 55 Vecuronium bromide 4mg x 10 amp.pr.do przyg.r-ru do wstrz. op. 8
- 56 Vitaminum B comp. X 50 draż op. 100
- 57 Vitaminum F 200 mg / 1 g x 30 g ung. op. 100
- 58 Warfaryna 3 mg x 100 tabl op. 2
- 59 Warfaryna 5 mg x 100 tabl op. 3
- 60 Wilanterol, bromek umeklidynium 55 mikr./22 mikr. do inh.x 30 op. 10
- 61 Wyciąg złożony (liść brzozy, korzeń pietruszki, naowocnia fasoli, ziele rumianku, liść borówki brusznicy) Kalii citras, Natrii citras x 60 draż op. 70
- 62 Wyciąg z kłącza ruszczyka kolcz., hesperydyna, kw. Ascorbowy x 20 kaps. op. 12
- 63 Xylometazolini hydrochloridum 0,1 % 10 ml krople do nosa op. 20
- 64 Zolpidem 10 mg x 10 tabl. op. 10

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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:

Apteka Szpitalna, Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Diclofenac natrium a 100g żel op. 15

2 Diclofenac natrium 100 mg x 10 czopków op. 8

3 Diclofenacum natricum 100 mg x 20 tabl. op. 6

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

5 Heparinum 1000 j.m/g żel 50 g op. 6

6 Nebivolol 5 mg x 28 tabl. op. 122

7 Pancreatinum 10 000 j.m. x 50 kaps. op. 6

8 Lercanidipine hydrochloricum 10 mg x 28 tabl. op. 7

9 Metforminum hydrochloridum 500 mg x 30 tabl. op. 102

10 Metforminum hydrochloridum 850 mg x 30 tabl. op. 40

11 Torasemidum 5 mg x 30 tabl op. 280

12 Torasemidum 10 mg x 30 tabl op. 140

13 Torasemidum 200 mg x 30 tabl op. 20

14 Torasemidum 5 mg/ ml x 5 amp. a 4 ml op. 640

15 Torasemidum 10 mg/ ml x 5 amp. a 20 ml r-r do inf. op. 30

16 Zofenoprylum 7,5 mg x 28 tabl. op. 3

17 Zofenoprylum 30 mg x 28 tabl. op. 15

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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:

Apteka Szpitalna, Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

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. 500

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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:

Apteka Szpitalna, Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) Opis zamówienia:

1 Insulina ludzka, wytwarzana metodą rekombinacji DNA w szczepach bakterii E. coli, o krótkim czasie działania, wkład do wstrzykiwacza zawiera 3 ml roztworu, co odpowiada 300 j. m. insuliny rozpuszczalnej 100j/ml x 5 wkładów a 3 ml op. 2

2 Insulina ludzka, wytwarzana metodą rekombinacji DNA w szczepach bakterii E. coli, o pośrednim czasie działania, wkład do wstrzykiwacza zawiera 3 ml roztworu, co odpowiada 300 j. m. insuliny izofanowej 100j/ml x 5 wkładów a 3 ml op. 2

3 Insulina ludzka, wytwarzana metodą rekombinacji DNA w szczepach bakterii E. coli, o pośrednim czasie działania w połączeniu z krótkodziałającą wkład do wstrzykiwacza zawiera 3 ml roztworu, co odpowiada 300 j. m. insuliny dwufazowej w proporcjach 30 % insuliny rozpuszczalnej i 70 % insuliny izofanowej 100j/ml x 5 wkładów a 3 ml op. 12

4 Insulina lispro, o składzie: 25 % szybko działający analog insuliny ludzkiej i 75 % zawiesiny protaminowej insuliny lispro, o średnio długim czasie działania 100j/ml x 5 wkładów a 3 ml op. 3

5 Insulina lispro, o składzie: 50 % szybko działający analog insuliny ludzkiej i 50 % zawiesiny protaminowej insuliny lispro, o średnio długim czasie działania 100j/ml x 5 wkładów a 3 ml op. 8

6 Insulina lispro, roztwór do wstrzykiwań we wkładzie o krótkim czasie działania, 300 j. m. insuliny lispro 100j/ml x 5 wkładów a 3 ml op. 2

7 Insulinum human. 100 j. m. / ml x 10 wkładów a 3 ml zaw. izofanowa insulina o pośrednim czasie działania op. 5

8 Insulinum human. 100 j. m. / ml x 10 wkładów a 3 ml ins. otrzymywana drogą rekombinacji DNA Esch. Coli roztwór, szybko działająca op. 3

9 Insulinum 100 j. m. / ml x 10 wkładów a 3 ml (50/50), 50 % rozp. insuliny aspart i 50 % insuliny aspart krystalizowanej z protaminą op. 12

10 Insulinum 100 j. m. / ml x 10 wkładów a 3 ml (30/70) 30 % rozp. Ins. aspart i 70 % ins. aspart krystalizowanej z protaminą op. 16

11 Insulina ludzka w postaci zawiesiny rozpuszczalna insul. Ludzka + insulina ludzka izofanowa w stosunku (30/70) 100 j. m. / ml x 10 wkładów a 3 ml op. 2

12 Insulina ludzka w postaci zawiesiny rozpuszczalna insul. Ludzka + insulina ludzka izofanowa w stosunku (50/50) 100 j. m. / ml x 10 wkładów a 3 ml op. 3

13 Insulinum human. 100 j. m. / ml x 10 wkładów a 3 ml zaw. izofanowa insulina o długim czasie działania op. 2

- 14 Insulina aspart, analog insuliny ludzkiej o szybkim początku działania, 100j / ml x 10 wkładów a 3 ml op. 14
15 Insulina glargine 100 j. m. / ml a 3 ml x 10 wkładów op. 2
16 Insulina lizpro (otrzymywanej drogą rekombinacji DNA z Esch. Coli) 100 jednostek / ml x 10 wkładów do wstrzyk. a 3 ml op. 3

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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:

Apteka Szpitalna, Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1 Dieta 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

2 Dieta 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. 1640

3 Dieta 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. 1000

4 Dieta 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. 50

- 5 Dieta cząstkowa w proszku, o wysokiej zawartości białka (min. 93 % energii), o smaku neutralnym, bezresztkowa, nie zawierająca glutenu, kilnicznie wolna od laktozy. Opakowanie 225 g op. 170
- 6 Kompletna dieta do picia, standardowa, wysokokaloryczna (1,5 kcl/ml), normobiałkowa, bezresztkowa, smakowa w butelkach plastikowych (12g białka i 300 kcal). Opakowanie 125 ml x 4 szt. op. 38
- 7 Kompletna 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
- 8 Kompletna 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 bezresztkowa i bezglutenowa 4 x 200 ml op. 30
- 9 Proszek do szybkiego zagęszczania płynów i pokarmów, z gumą ksantanową, guar, maltodekstryną, bez skrobi, glutenu, laktozy, puszka 175 g op. 8

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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:**

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:

Apteka Szpitalna, Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
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

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) Szacunkowa wartość

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:

Wykonawca, spełni warunek, jeżeli wykaże, że posiada aktualną koncesję (zezwoenie) 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:

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: 16/01/2019

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**

Okres w miesiącach: 2 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 16/01/2019

Czas lokalny: 10:30

Miejsce:

Szpital Miejski w Morągu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg,
Budynek Administracji, pokój nr 18, POLSKA

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**

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

Oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości:

Dla zadania nr 1: 118.95 PLN (słownie: sto osiemnaście 95/100 PLN)

Dla zadania nr 2: 15.46 PLN (słownie: piętnaście 46/100 PLN)

Dla zadania nr 3: 200.65 PLN (słownie: dwieście 65/100 PLN)

Dla zadania nr 4: 123.78 PLN (słownie: sto dwadzieścia trzy 78/100 PLN)

Dla zadania nr 5: 26.85 PLN (słownie: dwadzieścia sześć 85/100 PLN)

Dla zadania nr 6: 11.16 PLN (słownie: jedenaście 16/100 PLN)

Dla zadania nr 7: 505.16 PLN (słownie: pięćset pięć 16/100 PLN)

Dla zadania nr 8: 376.39 PLN (słownie: trzysta siedemdziesiąt sześć 39/100 PLN)

Dla zadania nr 9: 248.39 PLN (słownie: dwieście czterdzieści osiem 39/100 PLN)

Dla zadania nr 10: 984.21 PLN (słownie: dziewięćset osiemdziesiąt cztery 21/100 PLN)

Dla zadania nr 11: 196.01 PLN (słownie: sto dziewięćdziesiąt sześć 01/100 PLN)

Dla zadania nr 12: 459,36 PLN (słownie: czterysta pięćdziesiąt dziewięć 36/100 PLN)

Dla zadania nr 13: 245.71 PLN (słownie: dwieście czterdzieści pięć 71/100 PLN)

Dla zadania nr 14: 308.69 PLN (słownie: trzysta osiem 69/100 PLN)

Dla zadania nr 15: 270.64 PLN (słownie: dwieście siedemdziesiąt 64/100 PLN)

Dla zadania nr 16: 105.81 PLN (słownie: sto pięć 81/100 PLN)
Dla zadania nr 17: 393.41 PLN (słownie: trzysta dziewięćdziesiąt trzy 41/100 PLN)
Dla zadania nr 18: 286.76 PLN (słownie: dwieście osiemdziesiąt sześć 76/100 PLN)
Dla zadania nr 19: 506.43 PLN (słownie: pięćset sześć 43/100 PLN)
Dla zadania nr 20: 206.21 PLN (słownie: dwieście sześć 21/100 PLN)
Dla zadania nr 21: 2.08 PLN (słownie: dwa 08/100 PLN)
Dla zadania nr 22: 35.59 PLN (słownie: trzydzieści pięć 59/100 PLN)
Dla zadania nr 23: 180.46 PLN (słownie: sto osiemdziesiąt 46/100 PLN)
Dla zadania nr 24: 593.89 PLN (słownie: pięćset dziewięćdziesiąt trzy 89/100 PLN)
Dla zadania nr 25: 172.24 PLN (słownie: sto siedemdziesiąt dwa 24/100 PLN)
Dla zadania nr 26: 261.01 PLN (słownie: dwieście sześćdziesiąt jeden 01/100 PLN)
Dla zadania nr 27: 332.56 PLN (słownie: trzysta trzydzieści dwa 56/100 PLN)
Dla zadania nr 28: 390.25 PLN (słownie: trzysta dziewięćdziesiąt 25/100 PLN)
Dla zadania nr 29: 454.50 PLN (słownie: czterysta pięćdziesiąt cztery 50/100 PLN)
Dla zadania nr 30: 222.82 PLN (słownie: dwieście dwadzieścia dwa 82/100 PLN)
Dla zadania nr 31: 122.76 PLN (słownie: sto dwadzieścia dwa 76/100 PLN)
Dla zadania nr 32: 48.63 PLN (słownie: czterdzieści osiem 63/100 PLN)
Dla zadania nr 33: 575.99 PLN (słownie: pięćset siedemdziesiąt pięć 99/100 PLN)
Dla zadania nr 34: 26.64 PLN (słownie: dwadzieścia sześć 64/100 PLN)

Wadium należy wnieść w terminie do dnia 16.01.2019 do godz. 10.00.

Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:

- a) pieniądzu: przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego: nr 53 11 602202 0000 0000 61935417 Bank Milenium, z dopiskiem „27/2018 - 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**

Krajowa Izba Odwoławcza

ul. Postępu 17

Warszawa

02-676

Polska

E-mail: odwolania@usp.gov.pl

Adres internetowy: www.uzp.gov.pl

VI.4.2) **Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne**

VI.4.3) **Składanie 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 odwołania 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**

Krajowa Izba Odwoławcza
ul. Postępu 17
Warszawa
02-676
Polska

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**

12/12/2018