

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:623808-2020:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Morań: Produkty farmaceutyczne  
2020/S 250-623808**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

**Podstawa prawna:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Szpital Miejski w Morań Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Krajowy numer identyfikacyjny: 000306555

Adres pocztowy: Dąbrowskiego 16

Miejscowość: Morań

Kod NUTS: PL62 Warmińsko-mazurskie

Kod pocztowy: 14-300

Państwo: Polska

E-mail: [dzp@szpitalmorag.pl](mailto:dzp@szpitalmorag.pl)

**Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.szpitalmorag.pl](http://www.szpitalmorag.pl)

**I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: [www.e-propublico.pl](http://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](http://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: 32/2020

**II.1.2) Główny kod CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

**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: 971 412.14 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:**

PAKIET 1: PASKI DO GLUKOMETRU

Część nr: 1

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622 Olsztyński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu Sp. z o. o., ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg, MAGAZYN APTEKI

II.2.4) **Opis zamówienia:**

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. 540

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: 12 374.21 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.2.13) **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:**  
PAKIET 2: ZESTAW DO WYKRYWANIA BAKTERII W MOCZU  
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL622 Olsztyński  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Miejski w Morągu Sp. z o. o., ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg, MAGAZYN APTEKI
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zestaw do wykrywania bakterii w moczu x 1 szt. (płytki typu dip-slide) szt. 350  
Sterylne pałeczki do pobierania wymazów w probówce (dno okrągłe) z podłożem transportowym STUART, bez węgla x 1 szt. szt. 1000  
Sterylne pałeczki do pobierania wymazów w probówce b/podłoża x 1 szt. szt. 3000
- 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: 6 731.34 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.2.13) **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:**  
PAKIET 3: LEKI WYBRANE  
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL622 Olsztyński  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Miejski w Morągu Sp. z o. o., ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg, MAGAZYN APTEKI
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Paracetamolium 10 mg / ml x 10 fioł .a 100 ml r-r do infuzji op. 850
- 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: 17 130.14 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.2.13) **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:**  
PAKIET 4: GAZY MEDYCZNE  
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL622 Olsztyński  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Miejski w Morągu Sp. z o. o., ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg, MAGAZYN APTEKI
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Nitrogenium oxydulatum a 7 kg op. 12  
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: 4 386.37 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

- II.2.14) **Informacje dodatkowe**  
Gazy medyczne i do laparoskopii
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
PAKIET 5: TABLETKI WYBRANE  
Część nr: 5
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL622 Olsztyński  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Miejski w Morągu Sp. z o. o., ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg, MAGAZYN APTEKI
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Gliclazyd MR 60 mg x 90 tabl op. 20  
Trimetazydyna MR 35 mg x 90 tabl op. 7  
Perindopril argininum 5 mg x 90 tabl op. 30  
Perindopril argininum 10 mg x 90 tabl op. 6  
Perindopril argininum + indapamid 2,5 mg/0,625 mgx 90 op. 1  
Perindopril argininum + indapamid 5mg/1,25mg x 90 op. 1  
Perindopril argininum + indapamid 10 mg/2,5mg x 90 tabl op. 1  
Perindopril argininum + amlodipinum 5 mg / 5mg x 90 tabl op. 8  
Perindopril argininum + amlodipinum 5 mg/10mg x 90 tabl op. 2  
Perindopril argininum + amlodipinum 10mg /5mg x 90 tabl. op. 4  
Perindopril argininum + amlodipinum 10 mg / 10 mg x 90 tabl op. 3  
Indapamid 1,5 mg x 108 tabl op. 12  
Indapamidum + amlodipinum 1,5 mg + 5 mg x 90 tabl. op. 1  
Indapamidum + amlodipinum 1,5 mg + 10 mg x 90 tabl. op. 1  
Iwabradyna 5 mg x 112 tabl. op. 2  
Iwabradyna 7,5 mg x 112 tabl. op. 2  
Perindopril argininum + indapamid + amlodipinum 5/1,25/5mgx90 op. 2  
Perindopril argininum + indapamid + amlodipinum 5/1,25/10mgx90 op. 1  
Perindopril argininum + indapamid + amlodipinum 10/2,5/5mgx90 op. 1  
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: 1 045.71 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.2.13) **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:**  
PAKIET 6: LEKI WYBRANE  
Część nr: 6
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL622 Olsztyński  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Miejski w Morągu Sp. z o. o., ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg, MAGAZYN APTEKI
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Enoxaparinum natrium 0,1g/ 1ml x 1 fiol a 3 ml op. 700  
Enoxaparinum natrium 0,02g/ 0,2 ml x 10 amp-strzyk.0,2 ml op. 30  
Enoxaparinum natrium 0,04g/ 0,4 ml x 10 amp-strzyk.0,4 ml op. 235  
Enoxaparinum natrium 0,06g/ 0,6 ml x 10 amp-strzyk.0,6 ml op. 46  
Natrii valproas,Acidum valproicum 0,1998g+0,087g x 30 tabl.o przedł.dział op. 30  
Natrii valproas,Acidum valproicum 0,333g+0,145g x 30 tabl.o przedł.dział op. 50  
Natrii valproas 400 mg / 4 ml x 1 fiol.a 4 ml z rozpuszczalnikiem op. 120  
Clopidogrelum 75 mg x 28 tabl op. 50  
Clopidogrelum 300 mg x 30 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: 32 354.42 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.2.13) **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:**

PAKIET 7: AMPUŁKO-STRZYKAWKI Z NADROPARYNĄ  
Część nr: 7

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL622 Olsztyński  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Miejski w Morągu Sp. z o. o., ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg, MAGAZYN APTEKI
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Nadroparinum calcium 9500 j.m./ml x 10 amp. a 5ml op. 70  
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: 33 145.69 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.2.13) **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:**  
PAKIET 8: SUROWCE FARMACEUTYCZNE  
Część nr: 8
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL622 Olsztyński  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Miejski w Morągu Sp. z o. o., ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg, MAGAZYN APTEKI
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Talcum venetum subst.a 1 kg op. 10  
Paraffinum liquidum a 800 g op. 10  
Wazielini albi a 1 kg op. 5  
Benzyna apteczna 1l op. 8  
Lignocaina subst. 1 g op. 200  
Formaldehydi solutio 10 % x 1l op. 52

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: 3 592.89 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.2.13) **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:**

PAKIET 9: PŁYNY INFUZYJNE  
Część nr: 9

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622 Olsztyński  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Miejski w Morągu Sp. z o. o., ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg, MAGAZYN APTEKI

II.2.4) **Opis zamówienia:**



Aqua pro inject.1000 ml szt. 280  
Aqua pro inject. 250 ml szt. 700  
Aqua pro inject. 500 ml szt. 440  
Glucosum 10 % 250 ml szt. 200  
Glucosum 10 % 500 ml szt. 1200  
Glucosum 5 % 250 ml szt. 400  
Glucosum 5 % 500 ml szt. 1650  
Gluc. 5%+Natrium chloratum 0,9 % (2:1) 500 ml szt. 100  
Mannitolum 15 % 100 ml szt. 500  
Natrium chloratum 0,9 % 3000 ml szt. 180  
Natrium chloratum 0,9 % 100 ml szt. 14550  
Natrium chloratum 0,9 % 250 ml szt. 7240  
Natrium chloratum 0,9 % 500 ml szt. 12220  
Płyn wieloelektrolitowy 500 ml szt. 7000  
Płyn Ringera 500 ml szt. 40  
Dekstran 40000 10 % 500 ml szt. 3  
Glicyna 1,5 % worek 3000 ml szt. 3  
Metronidazolium 5 mg / ml x 100 ml szt. 665

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: 85 693.69 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

— OPAKOWANIE STOJĄCE WYPOSAŻONE W DWA PORTY WOLNE OD DROBNOUSTROJÓW

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

PAKIET 10: ALBUMINY

Część nr: 10

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622 Olsztyński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu Sp. z o. o., ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg, MAGAZYN APTEKI

- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Albumini humani 20 % r-r do infuzji 50 ml 200g/l szt. 510
- 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: 48 520.89 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.2.13) **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:**  
PAKIET 11: ANTYBIOTYKI cz. 1  
Część nr: 11
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL622 Olsztyński  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Miejski w Morągu Sp. z o. o., ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg, MAGAZYN APTEKI
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Amoxicillin+ Clavulanic acid 1g+0,2g s.subst. Inj i.v. szt. 3000  
Amoxicillin+ Clavulanic acid 0,5g+0,1g s.subst. Inj i.v. szt. 40  
Amoxicillin+ Clavulanic acid 875 mg + 125 mg x 14 tabl. op. 40  
Amoxicillin+ Clavulanic acid 500 mg + 125 mg x 21 tabl. op. 46
- 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: 18 771.03 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.2.13) **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:**  
PAKIET 12: ANTYBIOTYKI cz. 2  
Część nr: 12
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL622 Olsztyński  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Miejski w Morągu Sp. z o. o., ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg, MAGAZYN APTEKI
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Amikacinum 125mg/ml x 1 fiol a 2 ml inj.i.v,i.m. szt. 570  
Amikacinum 250mg/ml x 1 fiol a 2 ml inj.i.v,i.m. szt. 550  
Cefotaximum 1 g s.subst. Inj. i.v.,i.m. x 1 fiol. szt. 3000  
Cefotaximum 2 g s.subst. Inj. i.v.,i.m. x 1 fiol. szt. 500  
Cefuroxim 1,5 g inj. i.v.,i.m.x 1 fiol. szt. 750  
Cefuroxim 750 mg inj. i.v.,i.m.x 1 fiol. szt. 1200  
Ceftazydym 1 g x 1 fiol. szt. 170  
Ceftriaxonum 1g x 1 fiol. szt. 1800  
Ceftriaxonum 2g x 1 fiol. szt. 770  
Cefazolinum 1 g proszek do sporz.r-ru do wstrzyk. i infuzji szt. 850
- 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: 53 715.79 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.2.13) **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:**  
PAKIET 13: ANTYBIOTYKI cz. 3  
Część nr: 13
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL622 Olsztyński  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Miejski w Morągu Sp. z o. o., ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg, MAGAZYN APTEKI
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Ciprofloxacinum 2 mg/ml inj. r-r do inf. a 100 ml x 1 flakon bez zawartości glukozy op. 7000
- 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: 11 815.65 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.2.13) **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:**  
PAKIET 14: ANTYBIOTYKI cz. 4  
Część nr: 14
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL622 Olsztyński  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Miejski w Morągu Sp. z o. o., ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg, MAGAZYN APTEKI
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Colistimethatum natricum s.subst. 1 000 000 j.m. x 20 fiol. op. 10  
Imipenem + Cilastatin sodium 0,5 g+0,5g x 10 fiol. op. 280

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: 37 444.87 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.2.13) **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:**

PAKIET 15: LEKI cz. 1  
Część nr: 15

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622 Olsztyński  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Miejski w Morągu Sp. z o. o., ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg, MAGAZYN APTEKI

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Ampicillinum 1g x 1fiol. s.subst. Inj. i.v.,i.m. op. 30  
Benzylopicillinum s. subst. 3 000 000 j.m. x fiol. op. 100  
Benzylopicillinum s. subst. 5 000 000 j.m. x fiol. op. 20  
Clonazepamum 1 mg / ml x 10 amp.a 1 ml op. 4  
Clonazepamum 0,5 mg x 30 tabl. op. 40  
Clonazepamum 2 mg x 30 tabl. op. 2  
Diazepanum 5 mg x 20 tabl. op. 100  
Doxycyclinum 100 mg x 10 kaps op. 50  
Doxycyclinum 20 mg / ml x 10 amp a 5 ml op. 20  
Estazolam 2 mg x 20 tabl op. 80  
Erythromycinum 200 mg x 16 tabl. op. 2  
Neomycinum aer. 32 g (55ml) op. 25  
Oxazepamum 10 mg x 20 tabl. op. 5  
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: 5 914.53 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.2.13) **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:**

PAKIET 16: LEKI cz. 2  
Część nr: 16

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622 Olsztyński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu Sp. z o. o., ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg, MAGAZYN APTEKI

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dexamethazone sodium phosph. 4 mg/ml x 10 amp., 1 ml op. 720  
Dexamethazone sodium phosph. 4 mg/ml x 10 amp., 2 ml op. 100  
Hydrocortisonum 20 mg x 20 tabl. op. 80  
Hydrocortisonum pr.d/sporz.r-ru do infuzji 100 mg x 5 amp.+rozp. op. 200  
Hydrocortisonum pr.d/sporz.r-ru do infuzji 25 mg x 5 amp.+rozp. op. 20  
Lidocainum hydrochlor. 2 % żel typ A, 30 g op. 85  
Lidocainum hydrochlor. 2 % żel typ U, 30 g op. 120  
Promazini hydrochlor. 25 mg x 60 tabl. op. 30  
Promethazinum hydrochlor. 10 mg x 20 tabl. op. 260  
Rocuronii bromidum 10 mg / ml x 5 fiol.a 5 ml op. 8  
Sulfatiazol argentum 2 % krem 400 g op. 8  
Sulfatiazol argentum 2 % krem 40 g 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: 43 501.99 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.2.13) **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:**  
PAKIET 17: LEKI cz. 3  
Część nr: 17
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL622 Olsztyński  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Miejski w Morągu Sp. z o. o., ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg, MAGAZYN APTEKI
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Acidum acetylsalicylicum 75 mg x 60 tabl. op. 240  
Aciclovirum 800 mg x 30 tabl. op. 10  
Aqua pro inj. 10 ml x 100 amp.rozp. do leków parenter. op. 52  
Baclofenum 10 mg x 50 tabl. op. 10  
Baclofenum 25 mg x 50 tabl. op. 2  
Carbamazepinum 200 mg x 50 tabl. op. 2  
Fluconazolium 50 mg x 14 kaps. op. 220  
Formoterol prosz. do inh. 12 mcg x 60 kaps. op. 50  
Furosemidum 40 mg x 30 tabl. op. 450  
Hydrochlorothiazidum 25 mg x 30 tabl. op. 12  
Hydrochlorothiazidum /Amiloridum (50 mg/5 mg) x 50 tabl. op. 2  
Metforminum hydrochloridum 1000 mg x 30 tabl. o przedł. uwaln. op. 10  
Metforminum hydrochloridum 750 mg x 30 tabl. o przedł. uwaln. op. 3  
Metoclopramidum 5 mg /ml x 5 amp.a 2 ml inj. op. 280  
Metoclopramidum 10 mg x 50 tabl. op. 55  
Metoprolol tartras 50 mg x 30 tabl. op. 50  
Metronidazolium 250 mg x 20 tabl. op. 240  
Natrium hydrogenocarbonas 8,4 % 84 mg / ml x 10 amp a 20 ml op. 25  
Natrium chloratum 0,9 % 9 mg / ml x 100 amp a 10 ml op. 75  
Natrium chloratum 10 % 100 mg / ml x 100 amp a 10 ml op. 23  
Opipramolium 50 mg x 20 tabl. op. 10  
Pentoxifyllinum 400 mg x 60 tabl. op. 7  
Pentoxifyllinum 20 mg / ml x 5 amp.a 5 ml op. 25  
Piracetamum 1,2 g x 60 tabl. op. 6  
Piracetamum 12 g / 60 ml r-r do inf.a 60 ml op. 320  
Risperidonum 1 mg x 20 tabl. op. 55  
Risperidonum 2 mg x 20 tabl. op. 3  
Sulfacetamide Sodium 10 % x 12 szt. gutt. 0,5 ml op. 40  
Tramadoli hydrochloridum 50 mg x 20 kaps. op. 140  
Tramadoli hydrochloridum 100 mg x 30 tabl.o przedł.uwaln. op. 12  
Tramadoli hydrochloridum 50 mg /ml x 5 amp.a 1 ml op. 320  
Tramadoli hydrochloridum 50 mg /ml x 5 amp.a 2 ml op. 230

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: 35 617.02 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.2.13) **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:**  
PAKIET 18: LEKI DO DIAGNOSTYKI cz. 4  
Część nr: 18
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL622 Olsztyński  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Miejski w Morągu Sp. z o. o., ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg, MAGAZYN APTEKI
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Jopromide 768,86 mg / ml x 10 szt. a 50 ml op. 40  
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.2.13) **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:**  
PAKIET 19: LEKI cz. 5  
Część nr: 19
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL622 Olsztyński  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Miejski w Morągu Sp. z o. o., ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg, MAGAZYN APTEKI
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Cefuroxim 0,5g x 10 tabl. op. 35  
Chloramphenicol 0,02 g / 1g maść, 5 g op. 120  
Clarithromycin 500 mg s. subst.do przyg.r-ru do infuzji fiol. 50  
Clindamycin 600 mg x 12 kaps. op. 15  
Clindamycin 150 mg / ml a 5 amp a 4 ml i.v.,i.m. op. 17  
Gentamicin 0,3 % gutt.ophtalm. 5 ml op. 5  
Gentamicin 40 mg / ml x 10 amp a 1 ml i.v.,i.m. op. 10  
Gentamicin 40 mg / ml x 10 amp a 2 ml i.v.,i.m. op. 14  
Neomycin 0,5 % ungu. ophtalm. 3 g op. 18  
Nystatin 2400000 j.m./5 g x 24 ml s.subst.do przyg.zaw. op. 10  
Nystatin 500 000 j.m.x 16 tabl.dojelit. op. 110  
Sulfamethoxazol+ Trimethoprim 960 mg x 10 tabl op. 60  
Sulfamethoxazol+ Trimethoprim 480mg/5ml x 10 amp. i.v. op. 100  
Absinthi et Tenaceti herbae tinctura 100 g op. 10  
Acarbosum 0,1 g x 30 tabl. op. 45  
Acenocumarolum 4 mg x 60 tabl op. 8  
Acetylcysteinum 0,1g/ml a 3 ml x 5 amp. op. 5  
Acetylcysteinum 200 mg x 20 tabl. op. 20  
Aciclovirum 400 mg x 30 tabl. op. 15  
Aciclovirum 50 mg / g maść 2 g op. 10  
Acidum acetylsalicylicum 0,3 x 20 tabl op. 10  
Acidum ascorbinicum 0,2 x 60 tabl op. 120  
Acidum ascorbinicum 100 mg / ml a 5ml x 10 amp. op. 20  
Acidum folicum 5 mg x 30 tabl. op. 20  
Acidum tranexamicum 100 mg/ ml x 5 amp a 5 ml i.v. op. 22  
Adenosinum 3 mg/ ml x 6 fiol a 2 ml, i.v. op. 7  
Albendazolum 400 mg tabl x 1 szt op. 2  
Alantoinum pulv. 100 g op. 12  
Alantoinum ungu 35 g op. 12  
Allopurinolum 100 mg x 50 tabl op. 130  
Alteplazum 0,02 g x fiol s.subst.+ rozpuszcz.i.v. 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: 21 612.24 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.2.13) **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:**

PAKIET 20: LEKI cz. 6  
Część nr: 20

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622 Olsztyński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu Sp. z o. o., ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg, MAGAZYN APTEKI

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Emulsja do infuzji, trzykomorowy worek do żywienia pozajelitowego (Aminokwasy 600 ml, Glukoza 600 ml, Tłuszcze 300 ml) a 1,5 l op. 236

Roztwór 8 % aminokwasów do żywienia pozajelitowego dla chorych z niewydolnością wątroby a 500 ml op. 170

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. 13

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. 13

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: 25 387.91 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.2.13) **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:**

PAKIET 21: LEKI cz. 7  
Część nr: 21

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622 Olsztyński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu Sp. z o. o., ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg, MAGAZYN APTEKI

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Ketoprofenum 50 mg/ ml a 2 ml x 10 amp i.v./i.m. op. 180

Ketoprofenum 50 mg x 30 tabl. op. 15

Ketoprofenum 100 mg x 30 tabl. op. 22

Ketoprofenum 150 mg x 30 kaps. op. 2

Pantoprazolum 20 mg x 56 tabl. op. 580

Diclofenacum natricum 25 mg / ml a 3 ml x 5 amp. op. 70

Dobutaminum hydrochloricum 250 mg x 1 fiol. r-r do inf. op. 230

Clindamycinum 300 mg tabl x 16 op. 15

Clindamycinum 300 mg/ 2 ml x 5 fiol op. 30

Aluminii acetotartras 1 g x 6 tabl. op. 90

Amlodipinum 5 mg x 30 tabl. op. 180

Amlodipinum 10 mg x 30 tabl. op. 15

Amoxicillin+ Clavulanic acid 1g+0,2g s.subst. Inj i.v. x 5 fiol op. 1200

Amoxicillin+ Clavulanic acid 0,5g+0,1g s.subst. Inj i.v. x 5 fiol. op. 10

Amoxicillin+ Clavulanic acid 875 mg + 125 mg x 14 tabl. op. 30

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

Aciclovirum 500 mg x 10 fiol. op. 30

Vancomycinum 0,5 mg x 1 fiol fiol. 550

Vancomycinum 1 g x 1 fiol fiol. 280

Bisoprololum 2,5 mg x 30 tabl. op. 150

Bisoprololum 5 mg x 30 tabl. op. 140

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: 59 584.64 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.2.13) **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:**

PAKIET 22: LEKI cz. 8

Część nr: 22

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL622 Olsztyński  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Miejski w Morągu Sp. z o. o., ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg, MAGAZYN APTEKI
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Carvedilolum 6,25 mg x 30 tabl op. 150  
Carvedilolum 12,5 mg x 30 tabl op. 65  
Carvedilolum 25 mg x 30 tabl op. 5  
Midazolamum 5 mg / 5 ml a 5 ml x 10 amp + EDTA op. 150  
Propofolum 10 mg / ml a 20 ml x 5 fiol.em.do wstrz./wlew. op. 50  
Metamizolum natricum 500 mg x 20 tabl. op. 150  
Metamizolum natricum 0,5g / ml x 5 amp. a 2 ml op. 400  
Metamizolum natricum 0,5g / ml x 5 amp. a 5 ml op. 1000  
Norepinephrini bitartras inj. 1 mg / ml x 5 amp.a 4 ml r-r do infuz. op. 50  
Heparinum natricum 5 000 j.m. / ml a 5 ml x 10 fiol. op. 4  
Lidocainum 10 mg / ml x 10 amp.a 2 ml op. 12  
Lidocainum 10 mg / ml x 5 fiol.a 20 ml op. 136  
Lidocainum 20 mg / ml x 10 amp.a 2 ml op. 25  
Lidocainum 20 mg / ml x 5 fiol.a 20 ml op. 2  
Magnesium sulfate 200 mg / ml x 10 amp.a 10 ml op. 235  
Ciprofloxacinum 500 mg x 10 tabl op. 92  
Ramiprilum 2,5 mg x 28 tabl. op. 60  
Ramiprilum 5 mg x 28 tabl. op. 60  
Atorvastatinum 20 mg x 30 tabl. op. 170  
Omeprazolom 40 mg x fiol. proszek do sporz.r-ru do inf. op. 1140  
Omeprazolom 20 mg x 28 tabl. op. 10  
Simvastatinum 20 mg x 28 tabl. op. 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: 61 396.38 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.2.13) **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:**  
PAKIET 23: LEKI cz. 9  
Część nr: 23
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL622 Olsztyński  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Miejski w Morągu Sp. z o. o., ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg, MAGAZYN APTEKI
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Kalii chloridum 0,15 g / ml a 20 ml x 20 amp. op. 20  
Kalii chloridum 0,15 g / ml a 10 ml x 20 amp. op. 290
- 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: 12 020.25 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.2.13) **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:**  
PAKIET 24: LEKI cz. 10  
Część nr: 24
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL622 Olsztyński  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Miejski w Morągu Sp. z o. o., ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg, MAGAZYN APTEKI
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Alprazolam 250 mg x 30 tabl. op. 4  
Amantadine hydrochloride 0,1 g x 50 tabl op. 30  
Amantadine sulfas 0,2 g / 500 ml x 10 a 500 ml r-r do wlew.doż. op. 6  
Ambroxoli hydrochloridum 7,5 mg / ml x 100 ml r-r do inhal. op. 5  
Amiodaroni hydrochloridum 50 mg / ml x 5 amp.a 3 ml i.v. op. 150  
Amiodaroni hydrochloridum 200 mg x 60 tabl op. 12  
Amoxicillinum 1000 mg x 20 tabl. rozpuszcz. op. 10  
Antazolini Mesilas inj. 0,1 g / 2 ml x 10 amp.a 2 ml op. 10  
Antitoxinum vipericum rozt.do inj.500 j.a. x 1 amp.a 5 ml, i.m. op. 4  
Apiksaban 2,5 mg x 60 tabl. powl. op. 8  
Apiksaban 5 mg x 60 tabl. powl. op. 5  
Ascorbic acidum + Rutosidum 0,1g+0,025 g x 125 tabl op. 50  
Atropini sulfas inj. 0,5 mg / ml x 10 amp.a 1 ml op. 60  
Atropini sulfas inj. 1 mg / ml x 10 amp.a 1 ml op. 15  
Azithromycini 500mg x 3 tabl. powl. op. 100  
Barium sulfate 1 g / ml a 200 ml op. 15  
Benserazidum,Levodopum (12,5 mg+50 mg) x 100 kaps. op. 13  
Benserazidum,Levodopum (50 mg+200mg) x 100 tabl. op. 2  
Benserazidum,Levodopum (25 mg+100mg) x 100 kaps. op. 2  
Benserazidum,Levodopum (25 mg+100mg) x 100 tabl. rozuszcz. op. 2  
Benserazidum,Levodopum (25 mg+100mg) x 100 kaps. HBS op. 5  
Benzyli benzoas 10 %, parafinum liq., płyn 120 ml op. 80  
Betahistini dihydrochloridum 24 mg x 60 tabl. op. 100  
Betamethasoni dipropionas+Betamethasoni natrii phosphas (6,43 mg + 2,63 mg) 7 mg / ml x 5 amp.a 1 ml op. 2  
Bisacodylum 5 mg x 40 tabl op. 16  
Bisacodylum 10 mg x 5 supp. op. 40  
Bromhexinum 8 mg x 40 tabl op. 110  
Budesonidum 0,125mg/ml x 20 poj.a 2 ml do nebul. op. 5  
Budesonidum 0,25mg/ml x 20 poj.a 2 ml do nebul. op. 5  
Budesonidum pr.do inhal.kaps.0,2 mg x 60 kaps. op. 5  
Budesonidum pr.do inhal.kaps.0,4 mg x 60 kaps. op. 40  
Buprenorphinum 20 mg/plaster x 5 pl.transdermalnych op. 25  
Buprenorphinum 30 mg/plaster x 5 pl.transdermalnych op. 10  
Marcaina Spinal Heavy 0,5 %, 5 mg / ml x 5 amp.a 4 ml r-r hiperb. (Nie zamieniać) op. 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) (Nie zamieniać) op. 30  
Bupivacainum + Epinephrinum 5 mg + 0,005 mg/ mlx 5 fiol.a 20ml op. 8  
Buspiron 5 mg x 60 tabl. op. 4  
Buspiron 10 mg x 60 tabl. op. 4  
Calcium carbonicum 500 mg kaps.x 30 szt. op. 12  
Calcium carbonicum 1000 mg kaps.x 30 szt. op. 55  
Captoprilum 12,5 mg x 30 tabl op. 25  
Captoprilum 25 mg x 40 tabl op. 15  
Carbamazepinum 300 mg x 50 tabl. o przedł. uwalnianiu op. 9  
Carbamazepinum 600 mg x 50 tabl. o przedł. uwalnianiu op. 6  
Carbo medicinalis 200 mg x 20 tabl. op. 20

Clarithromycinum 500 mg x 14 tabl. op. 26  
Calcii chloridum 0,1g / ml x 10 amp.a 10 ml op. 5  
Cytrynian sodu 4 % fiołki a 5 ml antykoagulant do zabezpieczenia cewnika i portu, z systemem Luer-Slip i Luer-Lock x 10 amp. op. 8  
Fentanylum 0,1 mg / 2 ml x 50 amp.a 2 ml. Wymagane drogi podania:dożylna, domięśniowa, podskórna, podpajęczynówkowa i zewnątrzoponowa. op. 23  
Filgrastimum inj. 48 mln/0,8 ml x 5 amp./strzyk. op. 3  
Hyoscini butylobromidum 20mg/ml x 10 amp a 1 ml op. 3  
Oxytetracyclinum, Hydrocortisonum aer. Na skórę 55 ml op. 20  
Rasagilina 1 mg x 28 tabl. op. 10  
Ropinirol 2 mg x 28 tabl. powl. op. 10  
Zel znieczulający z lidocainą 2%+chlorhexidine 0,05 %, jałowy, rozp.w wodzie,bezbarwny i przezroczysty 6 g do podawania docewkowego x 25 szt. op. 17  
Wapno absorbcyjne a 5 L z indykatoem pochłaniające CO2 do urządzeń anestezyjologicznych 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: 33 009.49 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.2.13) **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:**

PAKIET 25: LEKI cz. 11  
Część nr: 25

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622 Olsztyński  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Miejski w Morągu Sp. z o. o., ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg, MAGAZYN APTEKI

II.2.4) **Opis zamówienia:**



Calcii polysterini sulfonas 1,2 g Ca<sup>2+</sup>/15g prosz. do sporz.r-ru 300g op. 8  
Cetirizinum dihydrochloridum 10 mg x 30 tabl. op. 8  
Cilazaprilum 5 mg x 28 tabl. op. 2  
Chlorpromazinum 0,025 g / 5 ml x 5 amp.a 5 ml op. 2  
Chlorpromazinum hydrochlor.40 mg/g krople 10 g op. 8  
Chlorqinaldolum 2 mg x 20 tabl. do ssania op. 5  
Cinnarizinum 25 mg x 50 tabl. op. 35  
Cisatracurium 2 mg / ml x 5 amp.a 2,5 ml r-r do wstrz.i infuzji op. 8  
Cisatracurium 2 mg / ml x 5 amp.a 5 ml r-r do wstrz.i infuzji op. 40  
Clemastinum fumaras 1 mg x 30 tabl. op. 16  
Clemastinum fumaras 1 mg / 1 ml x 5 amp.a 2 ml op. 18  
Clonidinum 0,075 mg x 50 tabl. op. 20  
Clostridiopeptidase A 1,2j./g maść 20 g op. 2  
Clotrimazolum 100 mg x 6 glob op. 2  
Clotrimazolum 1 %,krem,20 g op. 70  
Cloxacillin 500 mg x 16 tabl. op. 2  
Cloxacillin 1 g x 1 fiol. prosz. d/przygot.roztw. inf/doż. fiol. 200  
Codeinum phosphas hemi+Sulfogaiacolum 15mg+300mgx10 tabl op. 50  
Cholecalciferol 1000 j.m. x 30 tabl. op. 90  
Cyanocobalaminum 1 mg /2 ml x 5 amp.a 2 ml op. 70  
Cyanocobalaminum,Lidocaine hydrochlor.,Pyridoxine Tiamine inj. Domięśniowe a 2 ml x 5 amp. op. 20  
Dexametazonum 1 mg x 20 tabl. op. 20  
Dexametazonum 4 mg x 20 tabl op. 20  
Dexametazonum 8 mg x 20 tabl op. 20  
Dexpanthenolum arozol do użytku zew. 130 g op. 10  
Diazepamum 5 mg / 2,5 ml x 5 wlewek op. 5  
Diazepamum 5 mg / ml x 50 amp.a 2 ml op. 14  
Dikalii clorazepas 5 mg x 30 tabl. op. 25  
Diclofenacum,Lidocainum 75 mg + 20 mg / 2 ml a 3 amp.inj op. 2  
Diclofenac natrium 140 mg plaster leczniczy x 5 szt op. 2  
Digoxinum 0,1 mg x 30 tabl. op. 24  
Digoxinum 0,5 mg /2 ml x 5 amp. a 2 ml op. 3  
Dihydroxyaluminii natrii carbonas 0,34 g / 5 ml a 250 ml op. 100  
Dimeticonum 50 mg x 100 kaps. op. 60  
Diosminum 500 mg x 60 tabl op. 6  
Dopamini hydrochloridum 40 mg / ml x 10 amp.a 5 ml op. 18  
Doxazosinum 4 mg x 30 tabl. op. 15  
Donepezil 5 mg x 28 tabl. op. 40  
Drotaverini hydrochloridum 40 mg x 20 tabl op. 100  
Drotaverini hydrochloridum 20 mg / ml x 5 amp.a 2 ml op. 230  
Enalapril 5 mg x 30 tabl op. 2  
Enalapril 10 mg x 30 tabl op. 2  
Ephedrini hydrochloridum 25 mg / ml x 10 amp.a 1 ml op. 16  
Epinephrinum 1 mg / ml x 10 amp,a 1 ml op. 50  
Escinum 20 mg x 30 tabl op. 2  
Escitalopram 10 mg x 28 tabl op. 6

Eteksylan dabigatranu 0,110 kaps. x 180 szt. op. 19  
Eteksylan dabigatranu 0,150 kaps. x 180 szt. op. 15  
Etamsylatum 0,25 g / 2 ml x 5 amp.a 2 ml op. 170  
Etamsylatum 250 mg x 30 tabl op. 33  
Ethacridini lactas r-r 100 g op. 10  
Ethylis chloridum aerosol do użyt.zew. 70 g op. 10  
Etomidatum 0,02 g / 10 ml x 10 amp. op. 13  
Fenofibratum 160 mg x 50 kaps. op. 20  
Fenofibratum 267 mg x 30 kaps. op. 3  
Fenoteroli hydrobromidum + Ipratropii bromidum 0,5mg+0,25mg/mlx20ml x 20 ml r-r do nebulizacji op. 100  
Fentanylum 12 mcg / 1 h x 5 plastrów,system transdermalny op. 8  
Fentanylum 25 mcg / 1 h x 5 plastrów,system transdermalny op. 8  
Fentanylum 50 mcg / 1 h x 5 plastrów,system transdermalny op. 25  
Ferrosi gluconas 0,2 g x 50 tabl. op. 5  
Ferrosi sulfas 80 mg Fe++ 30 tabl. op. 100  
Ferrosi sulfas 80 mg Fe++, Acidum Folicum 0,35 mg 30 tabl. op. 100  
Fluconazolium 2 mg / 1 ml a 100 ml r-r do infuzji x 10 szt. op. 92  
Fludrocortisonum acetat, Gramicidinum, Neomycini sulfas 2,5 mg + 0,025 mg + 1mg / ml zawiesina do oczu i uszu a 5 ml op. 30  
Flumazenil 0,1 mg/ml a 5 ml x 5 amp. op. 3  
Furaginum 50 mg x 30 tabl op. 170  
Gabapentinum 100 mg x 100 kaps. op. 45  
Gabapentinum 300 mg x 100 kaps. op. 45  
Glimepiridum 2 mg x 30 tabl. op. 15  
Glucagoni hydrochloridum 1 mg x fiol.liofil. Do inj.+ rozpuszcz. op. 3  
Glucosum 400 mg / ml x 10 amp.a 10 ml op. 12  
Glucosum 200 mg / ml x 10 amp.a 10 ml op. 60  
Glyceroli suppositoria 2 g x 10 op. 20

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: 49 433.16 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.2.13) **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:**  
PAKIET 26: LEKI cz. 12  
Część nr: 26
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL622 Olsztyński  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Miejski w Morągu Sp. z o. o., ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg, MAGAZYN APTEKI
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Glyceroli trinitras 0,4 mg / daw. x 200 daw.a 11 g aer.do stos podjęz, op. 6  
Glyceroli trinitras 1 mg / ml x 10 amp.a 10 ml op. 8  
Haloperidolum 5 mg x 30 tabl. op. 12  
Haloperidolum 1 mg x 40 tabl. op. 5  
Haloperidolum 5 mg / ml x 10 amp.a1 ml op. 18  
Hydrocortisonum 1 % krem 15 g op. 38  
Hydrogenium peroxidum 3 % a 100 g op. 20  
Hydroxyzinum 2 mg / ml a 200 ml sir. op. 45  
Hydroxyzinum hydrochloridum 50 mg / ml x 5 amp.a 2 ml op. 25  
Hydroxyzinum hydrochloridum 10 mg x 30 tabl op. 70  
Hydroxyzinum hydrochloridum 25 mg x 30 tabl. op. 130  
Hyoscini Butylbromidum 10mg x 10 tabl. op. 10  
Ibuprofenum 200 mg x 60 tabl. op. 5  
Indakaterol 0,3 mg x 30 szt.kaps.+ inhalator op. 2  
Ipratropii bromidum 0,02 mg / daw. 10 ml a 200 daw.aerazol wziew. op. 5  
Ipratropii bromidum 0,25 mg / ml a 20 ml r-r do inhal. op. 20  
Ipratropii bromidum+Fenoteroli hydrob.21uq+50uq,10mla200daw.aerop op. 2  
Isosorbidi mononitras 10 mg x 60 tabl. op. 5  
Isosorbidi mononitras 20 mg x 50 tabl. op. 32  
Isosorbidi mononitras 50 mg x 30 tab.o przedł.uwalnianiu op. 7  
Itopridi hydrobromidum 50 mg x 40 tabl op. 20  
Kalii canrenoas 0,02g / ml x 10 amp.a 10 ml op. 2  
Kalii citras+ Kalii hydrocarbonas 782 mg K+ bez cukru, 3gx20 sasz.op op. 40  
Lactobacillus helveticus R 52, Lactobacillus rhamnosus R 11 2 mld CFU x 60 kaps. op. 130  
Lacydypine 2 mg x 28 tabl. op. 2  
Lacydypine 4 mg x 28 tabl. op. 5  
Lamotrigine 25 mg x 30 tabl. op. 15  
Lamotrigine 50 mg x 30 tabl. op. 25  
Lactulosum 7,5g / 15 ml x 150 ml sir op. 200  
Levetiracetamum 500 mg x 50 tabl.powl. op. 60  
Levetiracetamum 500 mg/5ml konc. d/sp. Roztw.d/inf. X 10 fiol. op. 4  
Lidocainum 10 % aer.do użytku zew. 38 g op. 18  
Lidocainum 20 mg / ml a 50ml x 5 fiol. op. 3  
Lidocaine 50mg/g 10cm x 14cm x 5 plaster op. 2  
Loperamidum 2 mg x 30 tabl. op. 80  
Losartanum kalicum 50 mg x 28 tabl. op. 7  
Pikosiarcznan Sodu, Cytrynian Magnezu sasz. X 50 szt. prosz.do sporz.r-ru doustnego op. 5  
Magnezii carbonas 125 mg jonów Mg x 60 tabl op. 40  
Kalii chloridum 0,391 K+ x 60 tabl. op. 550  
Ketaminum 10 mg / 1 ml x 5 fiol.a 20 ml inj. op. 12  
Ketaminum 500mg / 10ml x 1 fiol.inj. op. 5  
Metformin XR 750mg x 30 tabl. op. 3  
Metformin XR 1000mg x 30 tabl. op. 3  
Midazolamum 7,5 mg x 10 tabl.powl. op. 38  
Midodrinum hydrochloridum 2,5 mg x 20 tabl. op. 20  
Meglumine amidotriazoate,natrii amidotrzoas 600mg+100mg/mlx10 op. 4

Methyldopum 250 mg x 50 tabl. op. 5  
Methylprednisolonum 1 g x 1 fiol.liofil.+rozp. op. 45  
Methylprednisolonum acetat 40 mg / ml x 1 fiol.a 1 ml dostawowo op. 20  
Methylprednisolonum 4 mg x 30 tabl. op. 6  
Methylprednisolonum 16 mg x 30 tabl. op. 4  
Metoprololi succinas 23,75 x 28 tabl. op. 30  
Metoprololi succinas 47,50 x 28 tabl. op. 35  
Metoprololi tataras 1 mg / ml x 5 amp.a 5 ml op. 5  
Mianserinum 10 mg x 30 tabl. op. 8  
Mianserinum 30 mg x 30 tabl. op. 12  
Morphini sulfas 10 mg / ml x 10 amp.a1 ml inj. op. 85  
Morphini sulfas 20 mg / ml x 10 amp.a1 ml inj. op. 18  
Morphini sulfas 10 mg x 60 tabl. o przedł. uwal. op. 10  
Morphini sulfas 30 mg x 60 tabl. op. 3  
Morphini sulfas 60 mg x 60 tabl. op. 3  
Naloxoni hydrochloridum 0,4 mg / ml x 10 amp.a 1ml inj. op. 8  
Natamycinum10mg+Hydrocortisonum10mg+Neomyc.3500j.15g ungu op. 3  
Natrii dihydrophosphas,Natrii hydrophosphas 14g+ 5 g,płyn doodbyt.a150ml x 20 but. op. 4  
Neostygmium 0,5 mg / ml x 10 amp.a 1 ml inj. op. 65  
Nicotinamidum 50 mg x 20 tabl. op. 2  
Nifuroxazidum 200 mg x 12 tabl op. 80  
Nimodipinum 30 mg x 100 tabl. powł. op. 1  
Nitrazepamum 5 mg x 20 tabl. op. 92  
Ondansetronum 2 mg / ml x 5 amp.a 2 ml inj. op. 90  
Ondansetronum 4 mg x 10 tabl.rozp. W jamie ust. op. 8  
Ondansetronum 8 mg x 10 tabl.rozp. W jamie ust. op. 4  
Oxytocin 5 j.m./ml a 1ml x 5 amp. op. 2  
Oxycodone hydrochloride 10 mg x 60 tabl.o przedł. uwal. op. 5  
Oxycodone hydrochloride 20 mg x 60 tabl.o przedł. uwal op. 4  
Oxycodone h/chlor. 20 mg + Naloxoni h/chlor.10 mg tabl.o przedł. uwal op. 5  
Papaverini hydrochloridum 40 mg / 2 ml x 10 amp.a 2 ml op. 38  
Paracetamolum 500 mg x 50 tabl. op. 200  
Ciąg dalszy w załączniku nr 2 do SIWZ

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: 48 314.52 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.2.13) **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:**

PAKIET 27: LEKI cz. 13

Część nr: 27

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622 Olsztyński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu Sp. z o. o., ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg, MAGAZYN APTEKI

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Empagliflozin 10 mg x 30 tabl. powl. op. 3  
Eplerenon 25 mg x 30 tabl. powl. op. 10  
Eplerenon 50 mg x 30 tabl. powl. op. 2  
Etoricoxib 90 mg x 28 tabl. powl. op. 2  
Ezatymibum 10 mg x 28 tabl. op. 2  
Linagliptin 5 mg x 28 tabl. powl. op. 2  
Natrii tetraboras, Ichtammolum, Potentilla Tormentilla, Zinci oxidum ung. 20G op. 85  
Oxycodoni hydrochloridum+ Naloxoni hydrochloridum 10mg+5mg x 30 tabl. op. 10  
Oxycodoni hydrochloridum+ Naloxoni hydrochloridum 20mg+10mg x 30 tabl. op. 10  
Pyridoxinum 50 mg x 50 tabl. op. 4  
Pregabalin 75 mg x 56 tabl. op. 6  
Quetiapinum 25 mg x 30 tabl. op. 790  
Quetiapinum 100 mg x 60 tabl. op. 200  
Rosuvastatinum 10 mg x 30 tabl. op. 50  
Roślinny złożony preparat na hemoroidy, zawierający w swoim składzie rumianek, korę kasztanowca, pokrzyk wilcza jagoda, kłącza pięciornika, żarnowca i krwawnika op. 30  
Retinolum 1500j.m. /g x 30 g maść ochronna op. 15  
Rivaroxabanum 15 mg x 100 tabl. op. 8  
Rivaroxabanum 20 mg x 100 tabl. op. 6  
Ropivacaini hydrochloridum 2 mg/ml a 10 ml x 5 amp. op. 1  
Ropivacaini hydrochloridum 5 mg/ml a 10 ml x 5 amp. op. 1  
Salbutamolium aer.bezfreon. 0,1 mg / daw.x 200 daw. op. 2  
Salbutamolium 2 mg / ml x 20 amp.a 2,5 ml płyn do inhalacji op. 30  
Salbutamolium 0,5 mg /ml x 10 amp. op. 4  
Sertralinum 50 mg x 28 tabl. op. 30  
Sevofluranum 250 ml płyn wziewny do znieczuleń og. op. 10  
Silibi mariani extr.sicc 35 mg x 60 draż. op. 85  
Sodium tetraborate płyn do stos.w j.ust.10 g op. 500  
Soludexidum 250 LSU x 50 kaps. op. 2  
Soludexidum 300 LSU/ml x 10 amp. a 2 ml i.v., i.m op. 2  
Sotalolum 40 mg x 60 tabl. op. 6  
Spironolactonum 25 mg x 100 tabl. op. 25  
Sucralfatum 1g /5 ml x 250 ml zaw.doust. op. 25  
Sulfasalazinum 500 mg x 100 tabl.dojelit. op. 5  
Suxamethonium chloride 200 mg x 10 fiol. s.subst. do przyg.r-ru do wstrz. op. 10  
Tamsulosini h/chlor. 0,4 mg x 30 kaps. op. 16  
Telmisartan 40 mg x 28 tabl. op. 50  
Telmisartan + hydrochlorotiazid 40mg/12,5mg tabl x 28 tabl. op. 2  
Theophyllinum 20 mg / ml x 5 amp.a 1 ml op. 120  
Theophyllinum anhydricum 150 mg x 50 tabl. powl. op. 130  
Thiopentalum natricum pr.do p. roztw.do wstrz. 0,5 g x 1 amp. op. 10  
Tiamine 50 mg / ml x 10 amp. inj. op. 150  
Tiamine 25 mg x 50 tabl. op. 26  
Tiapride 100 mg x 20 tabl. op. 230  
Ticagrelorum 90 mg x 56 tabl. op. 5  
Tiethylperazinum 6,5 mg / ml x 5 amp.a 1 ml inj. op. 47

Tiethylperazinum 6,5 mg x 50 tabl. op. 6  
Tiethylperazinum 6,5 mg x 6 supp. op. 150  
Thiamazolium 5 mg x 50 tabl. op. 30  
Timonacicum 100mg x 30 tabl. op. 35  
Tiotriopini bromidum 18 mcg/daw. X 90 kaps.do inhal. + inhalator op. 3  
Tizanidinum 6 mg x 30 kaps.o przedł.uwaln. op. 55  
Tizanidinum 4 mg x 30 kaps.o przedł.uwaln. op. 30  
Topiramatum 25 mg x 28 tabl. op. 4  
Topiramatum 50 mg x 28 tabl. op. 4  
Tramadoli hydrochloridum+Paracetamolium (37,5mg/325mg) tabl. x 60 tabl. op. 20  
Tropicamidum 5mg/ml a 10 ml krople do oczu op. 2  
Urapidilum 25 mg / 5 ml x 5 amp. Inj. op. 10  
Vaccinum hepatitis B 20 mcg / ml a 1 ml inj.i.m. op. 22  
Vaccinum tetani adsorbantum 40 j.m. / 0,5 ml x 1amp.a 0,5 ml op. 420  
Valsartanum 80mg x 28 tabl. op. 8  
Valsartanum 160mg x 28 tabl. op. 10  
Vecuronium bromide 10mg x 10 amp.pr.do przyg.r-ru do wstrz. op. 4  
Vecuronium bromide 4mg x 10 amp.pr.do przyg.r-ru do wstrz. op. 8  
Vitaminum B comp. X 50 draż op. 75  
Vitaminum F 200 mg / 1 g x 30 g ungu. op. 200  
Warfaryna 3 mg x 100 tabl op. 3  
Warfaryna 5 mg x 100 tabl op. 5  
Wilanterol, bromek umeklidynium 55 mikr./22 mikr. do inh.x 30 op. 50  
Wyciąg złożony (liść brzozy, korzeń pietruszki, naowocnia fasoli, ziele rumianku, liść borówki brusznicy) Kalii citras, Natrii citras x 60 draż op. 40  
Wyciąg z kłącza ruszczyka kolcz., hesperydyna, kw. Askorbowy x 20 kaps. op. 8  
Xylometazolini hydrochloridum 0,1 % 10 ml krople do nosa op. 5  
Zolpidem 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: 46 009.82 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.2.13) **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:**  
PAKIET 28: LEKI cz. 14  
Część nr: 28
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL622 Olsztyński  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Miejski w Morągu Sp. z o. o., ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg, MAGAZYN APTEKI
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Diclofenac natrium a 100g żel op. 22  
Diclofenac natrium 100 mg x 10 czopków op. 6  
Diclofenacum natricum 100 mg x 20 tabl. op. 10  
Levothyroxinum natricum 0,05 mcg x 50 tabl. op. 55  
Heparinum 1000 j.m/g żel 50 g op. 13  
Nebivolol 5 mg x 28 tabl. op. 140  
Pancreatinum 10 000 j.m. x 50 kaps. op. 9  
Lercanidipine hydrochloricum 10 mg x 28 tabl. op. 20  
Metforminum hydrochloridum 500 mg x 30 tabl. op. 175  
Metforminum hydrochloridum 850 mg x 30 tabl. op. 55  
Metforminum hydrochloridum 1000 mg x 30 tabl. op. 10  
Torasemidum 5 mg x 30 tabl op. 220  
Torasemidum 10 mg x 30 tabl op. 220  
Torasemidum 200 mg x 30 tabl op. 25  
Torasemidum 5 mg/ ml x 5 amp. a 4 ml op. 400  
Torasemidum 10 mg/ ml x 5 amp. a 20 ml r-r do inf. op. 25  
Zofenoprylum 7,5 mg x 28 tabl. op. 5  
Zofenoprylum 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: 17 519.43 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.2.13) **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:**  
PAKIET 29: LEKI cz. 15  
Część nr: 29
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL622 Olsztyński  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Miejski w Morągu Sp. z o. o., ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg, MAGAZYN APTEKI
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
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: 12 889.80 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.2.13) **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:**  
Pakiet 30: INSULINY  
Część nr: 30
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL622 Olsztyński  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Miejski w Morągu Sp. z o. o., ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg, MAGAZYN APTEKI
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Humulin R, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op. 2  
Humulin N, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op. 2  
Humulin M3 (30/70), 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op. 8  
Humalog Mix 25, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op. 6  
Humalog Mix 50, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op. 14  
Humalog 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op. 2  
Insulina Insulatard Penfil, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 10 wkładów op. 6  
Insulina Actrapid Penfil, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op. 4  
NovoMix 30, Penfil, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 10 wkładów op. 12  
NovoMix 50, Penfil, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 10 wkładów op. 8  
Mixtard 30 (30/70) Penfil, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op. 6  
Mixtard 50 (50/50) Penfil, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op. 8  
NovoRapid Penfil, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 10 wkładów op. 15  
Levemir Penfil, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op. 2  
Abasaglar, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 10 wkładów op. 2  
Gensulin R, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op. 3  
Gensulin M30, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op. 15  
Gensulin M50, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op. 5  
Gensulin N, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op. 2  
Polhumin N, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op. 2  
Polhumin R, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op. 2  
Polhumin Mix-3, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op. 2  
Polhumin Mix-5, 300 jm/3ml, roztw.do wstrz. X 5 wkładów op. 2  
Tresiba Flex Tuch 300 jm/3ml x 5 wkł. op. 4  
Liprolog, 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: 5 533.69 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.2.13) **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:**

PAKIET 31: ODŻYWKI

Część nr: 31

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL622 Olsztyński

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Miejski w Morągu Sp. z o. o., ul. Dąbrowskiego 16, 14-300 Morąg, MAGAZYN APTEKI

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dieta bezresztkowa normokaloryczna (1 kcal/ml), zawierająca mieszankę białek w proporcji: 35 % serwatkowych, 25 % kazeiny, 20 % białek soi, 20 % białek grochu, zawartość białka 4g/100ml, zawierająca kwasy tłuszczowe omega6/omega3 w proporcji 2,85:, zawartość DHA+EPA nie mniej niż 33,5mg/100ml, dieta zawierająca 6 naturalnych karotenoidów(0,20mg/100ml), nie zawiera glutenu, klinicznie wolna od laktozy, do podaży przez zgłębnik. Opakowanie 1000 ml op. 2050

Dieta kompletna dla pacjentów z cukrzycą lub ze zmniejszoną tolerancją glukozy, normokaloryczna (1,03 kcal/ml), zawierająca 6 rodzajów błonnika 1,5g/100ml, oparta wyłącznie na białku sojowym, o osmolarności 300mOsm/l, o smaku neutralnym do podaży przez zgłębnik, nie zawiera glutenu, dieta zawierająca 6 naturalnych karotenoidów(0,20mg/100ml), Opakowanie 1000 ml op. 2050

Dieta kompletna pod względem odżywczym, normokaloryczna (1,04 kcal/ml), wspomagająca leczenie ran i odleżyn, bogatoresztkowa 1,5g/100ml, oparta na białku kazeinowym i sojowym, klinicznie wolna od laktozy, z zawartością argininy 0,85g/100ml, glutaminy 1,1g/100ml, % energii: białka 22 %, węglowodanów 47 %, tłuszczów 28 %, błonnika 3 %, o osmolarności 315mOsmol/l. Opakowanie 1000 ml op. 500

Dieta peptydowa, kompletna pod względem odżywczym, klinicznie wolna od laktozy, peptydowa 4g białka/100ml z serwatki (mieszaninawolnych aminokwasów i krótkołańcuchowych peptydów), niskotłuszczowa – 1,7g/100ml (tłuszcz obecny w postaci oleju roślinnego i średniołańcuchowych trójglicerydów-MCT), nie zawiera glutenu. Opakowanie 1000 ml op. 400

Dieta bezresztkowa wysokoenergetyczna (1,5 kcal/ml), zawierająca mieszankę białek w proporcji: 35 % serwatkowych, 25 % kazeiny, 20 % białek soi, 20 % grochu, zawartość: białka 6g/100ml; zawartość wielonienasyconych tłuszczów omega-6/omega-3 w proporcji 3,11; zawartość DHA+EPA nie mniej niż 34mg/100ml, dieta zawierająca 6 naturalnych karotenoidów (0,30mg/100ml), klinicznie wolna od laktozy. Opakowanie 1000 ml op. 770

Dieta 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. 100

Kompletna 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. Różne smaki; truskawka, czekolada, wanilia, naturalny. op. 35

Kompletna dieta do picia, normalizująca glikemię, kompletna, normokaloryczna (1,04 kcal/ml) skład sprzyjający utrzymaniu niskiej glikemii, nie zawiera sacharoz, zwiększona zawartość przeciwutleniaczy (wit. C i E, karotenoidów, selen), zwiększona zawartość witamin z grupy B odpowiadających za metabolizm węglowodanów, zawierająca unikalną mieszankę błonnika (6 rodzajów błonnika w odpowiednich proporcjach włókien rozpuszczalnych i nierozpuszczalnych). Opakowanie 200 ml x 4 szt. Różne smaki; truskawka, wanilia. op. 20

Kompletna dieta do picia wspomagająca leczenie ran i odleżyn, kompletna, bezresztkowa, hiperkaloryczna (1,24 kcal/ml), bezglutenowa, zawierająca argininę przyspieszającą gojenie ran, zwiększona zawartość przeciwutleniaczy (karotenoidów, wit. C, E, cynku), zawartość białka 8,8g/100ml, o niskiej zawartości tłuszczu – 3,5g/100ml. Opakowanie 200 ml x 4 szt. Różne smaki; truskawka, wanilia, czekolada. op. 10

Proszek do szybkiego zagęszczania płynów i pokarmów, z gumą ksantanową, guar, maltodekstryną, bez skrobi, glutenu, laktozy, puszka 175 g 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: 78 249.78 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.2.13) **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.1.3) **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.2) **Warunki dotyczące zamówienia**
- III.2.2) **Warunki realizacji umowy:**  
Wzór umowy stanowi załącznik nr 3 do Specyfikacji Istotnych Warunków 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.1.8) **Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**  
Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

IV.2) **Informacje administracyjne**

IV.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**

Data: 26/01/2021  
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: 26/03/2021

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 26/01/2021  
Czas lokalny: 10:30

Miejsce:

Siedziba Zamawiającego, administracja, pokój nr 18

Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

Otwarcie elektroniczne na platformie [www.e-propublico.pl](http://www.e-propublico.pl)

**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 częściowego nr 1: 247,00 zł (słownie: dwieście czterdzieści siedem złotych 00/100)
  - Dla zadania częściowego nr 2: 135,00 zł (słownie: sto trzydzieści pięć złotych 00/100)
  - Dla zadania częściowego nr 3: 343,00 zł (słownie: trzysta czterdzieści trzy złote 00/100)
  - Dla zadania częściowego nr 4: 88,00 zł (słownie: osiemdziesiąt osiem złotych 00/100)
  - Dla zadania częściowego nr 5: 21,00 zł (słownie: dwadzieścia jeden złotych 00/100)
  - Dla zadania częściowego nr 6: 647,00 zł (słownie: sześćset czterdzieści siedem złotych 00/100)
  - Dla zadania częściowego nr 7: 663,00 zł (słownie: sześćset sześćdziesiąt trzy złote 00/100)
  - Dla zadania częściowego nr 8: 72,00 zł (słownie: siedemdziesiąt dwa złote 00/100)
  - Dla zadania częściowego nr 9: 1714,00 zł (słownie: jeden tysiąc siedemset czternaście złotych 00/100)
  - Dla zadania częściowego nr 10: 970,00 zł (słownie: dziewięćset siedemdziesiąt złotych 00/100)
  - Dla zadania częściowego nr 11: 375,00 zł (słownie: trzysta siedemdziesiąt pięć złotych 00/100)
  - Dla zadania częściowego nr 12: 1074,00 zł (słownie: jeden tysiąc siedemdziesiąt cztery złote 00/100)
  - Dla zadania częściowego nr 13: 236,00 zł (słownie: dwieście trzydzieści sześć złotych 00/100)
  - Dla zadania częściowego nr 14: 749,00 zł (słownie: siedemset czterdzieści dziewięć złotych 00/100)
  - Dla zadania częściowego nr 15: 118,00 zł (słownie: sto osiemnaście złotych 00/100)
  - Dla zadania częściowego nr 16: 870,00 zł (słownie: osiemset siedemdziesiąt złotych 00/100)
  - Dla zadania częściowego nr 17: 712,00 zł (słownie: siedemset dwanaście złotych 00/100)
  - Dla zadania częściowego nr 18: 974,00 zł (słownie: dziewięćset siedemdziesiąt cztery złote 00/100)
  - Dla zadania częściowego nr 19: 432,00 zł (słownie: czterysta trzydzieści dwa złote 00/100)
  - Dla zadania częściowego nr 20: 508,00 zł (słownie: pięćset osiem złotych 00/100)
  - Dla zadania częściowego nr 21: 1192,00 zł (słownie: jeden tysiąc sto dziewięćdziesiąt dwa złote 00/100)
  - Dla zadania częściowego nr 22: 1228,00 zł (słownie: jeden tysiąc dwieście dwadzieścia osiem złotych 00/100)
  - Dla zadania częściowego nr 23: 240,00 zł (słownie: dwieście czterdzieści złotych 00/100)
  - Dla zadania częściowego nr 24: 660,00 zł (słownie: sześćset sześćdziesiąt złotych 00/100)
  - Dla zadania częściowego nr 25: 989,00 zł (słownie: dziewięćset osiemdziesiąt dziewięć złotych 00/100)
  - Dla zadania częściowego nr 26: 966,00 zł (słownie: dziewięćset sześćdziesiąt sześć złotych 00/100)
  - Dla zadania częściowego nr 27: 920,00 zł (słownie: dziewięćset dwadzieścia złotych 00/100)
  - Dla zadania częściowego nr 28: 350,00 zł (słownie: trzysta pięćdziesiąt złotych 00/100)
  - Dla zadania częściowego nr 29: 258,00 zł (słownie: dwieście pięćdziesiąt osiem złotych 00/100)
  - Dla zadania częściowego nr 30: 111,00 zł (słownie: sto jednaście złotych 00/100)
  - Dla zadania częściowego nr 31: 1565,00 zł (słownie: jeden tysiąc pięćset sześćdziesiąt pięć złotych 00/100)
- Dalsze informacje dotyczące wadium zawarte są w punkcie 10 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia

#### 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](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza  
Adres pocztowy: ul. Postępu 17A  
Miejscowość: Warszawa  
Kod pocztowy: 02-676  
Państwo: Polska  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Tel.: +48 224587801  
Faks: +48 224587800  
Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

#### 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 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: Urząd Zamówień Publicznych, Departament Odwołań  
Adres pocztowy: ul. Postępu 17A  
Miejscowość: Warszawa  
Kod pocztowy: 02-676  
Państwo: Polska  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Tel.: +48 224587801  
Faks: +48 224587800  
Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**  
18/12/2020