

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:498627-2019:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Kutno: Produkty farmaceutyczne
2019/S 205-498627**

Ogłoszenie o zamówieniu

Dostawy

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o.

Adres pocztowy: ul. Kościuszki 52

Miejscowość: Kutno

Kod NUTS: PL712

Kod pocztowy: 99-300

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Agnieszka Tomalak - Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia

E-mail: a.tomalak@szpital.kutno.pl

Tel.: +48 243880247

Faks: +48 243880247

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpital.kutno.pl

I.2) Informacja o zamówieniu wspólnym

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: www.szpital.kutno.pl

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na adres podany powyżej

I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej

Inny rodzaj: Spółka z o.o.

I.5) Główny przedmiot działalności

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1) Wielkość lub zakres zamówienia

II.1.1) Nazwa:

Produkty farmaceutyczne

II.1.2) Główny kod CPV

33600000

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Dostawy

II.1.4) Krótki opis:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów farmaceutycznych: produkty farmaceutyczne różne, antybiotyki, płyny infuzyjne, heparyny, środki antyseptyczne i dezynfekcyjne, produkty lecznicze używane przy cukrzycy, insuliny, produkty lecznicze do leczenia zaburzeń w funkcjonowaniu przewodu pokarmowego i metabolizmu, produkty lecznicze dla układu nerwowego, produkty lecznicze dla układu sercowo-naczyniowego, krwi, organów krwiotwórczych oraz układu krążenia, środki przeciw nadciśnieniu, środki przeciwbólowe, znieczulające, albuminy, produkty do żywienia dojelitowego i pozajelitowego, środki antywirusowe, zestawy do podawania leków dla „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.

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:**

Pakiet nr 1
Część nr: 1

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

AETHYLUM CHLORATUM aaerosol
ALANTAN ung
ALANTAN zas
ALDACTONE amp
ALLOPURINOL tabl
ARTHROTEC tabl
ARGENTUM NITRICUM pipetki
ATROVENT liq
BELLAPAN tabl
BERODUAL sol
BETALOC amp
BISACODYL supp
BROMERGON tabl.
BRYLIQUE tabl.powl.
BUPRENORFINA syst.transdder.
BUPRENORFINA syst.transdder.
BUPRENORFINA syst.transdder.
BUSCOLYSIN amp
BUTAPIRAZOL supp
CALCIUM Gluconicum amp
CALPEROS caps
CALYPSOL amp

CARBO MEDICINALIS tabl
CEFUROKSYM proszek do sporządzania zaw. doust
CERNEVIT fiolka
CLONAZEPAMUM tabl
CLONAZEPAMUM tabl
CLONAZEPAMUM amp
CLOTRIMAZOLUM krem
CODOFIX opatr
CODOFIX opatr
CODOFIX opatr
CODOFIX opatr
COLCHICUM DISPERT amp
CORTINEFF tabl
CYCLONAMINE amp
CZOPKI GLICERYNOWE supp.
DELACET liq
DIGOXIN tabl
DIGOXIN tabl
DOPAMINUM amp
DOPEGYT tabl.
DORMICUM tabl
EPANUTIN amp. 5 ml
EUPHYLLIN LONG caps
EUPHYLLIN LONG caps
FENACTIL
FILGRASTMIN amp
GAMMA Anty HBS fiol
GLUCOSUM amp 10 ml
GLUCOSUM amp 10 ml
GLYPRESSIN amp.10 ml
HYDROXIZINUM amp
LAKCID amp
JARDIANCE tabl.powl.
KALDYUM
KALIPOZ tabl
KLARYTROMYCYNA gran.do sporządzania zawiesiny
LACIDOFIL caps
LAMOTRYGINA tabl
LAMOTRYGINA tabl
LEVOFLOKSACYNA tabl
LIDOCAIN aerosol
METINDOL RET tabl.
NITROGLICERYNA amp
OXAZEPAM tabl.pow.
OSTELTAMIVIR tabl.

MADOPAR kaps
MADOPAR kaps
MADOPAR kaps
MADOPAR HBS kaps
MESALAZYNA tabl.dojelit.
METHOTREXATE tabl
METHYLPREDNISOLON tabl.
METHYLPREDNISOLON tabl.
METHYLPREDNISOLON fiol.
METOPROLOL ZOK tabl
METOPROLOL ZOK tabl
METOPROLOL ZOK tabl
MUCOSOLVAN płyn do inh.
NIMPOTOP tabl.
NITRENDYPINA tabl
NITRENDYPINA tabl
NITROMINT aerosol
NUTRAMIGEN LGG 1 proszek
NUTRAMIGEN LGG 2 proszek
NYSTATYNA pr.do sporządzania zawiesiny
NYSTATYNA tabl dopoch.
OSTELTAMIVIR tabl.
OXYCARDIL tabl.
OXYCARDIL tabl.
OXYCODON tabl.o przedłużonym działaniu
OXYTOCIN amp
PARACETAMOL tabl
PARACETAMOL supp
PARACETAMOL supp
PARACETAMOL zawiesina 100 ml
PERNAZIN tabl
PHENYTOINUM tabl.
PHYSIOTENS tabl
PHYSIOTENS tabl
PIGMENTUM CASTELANI płyn
POLSTIGMINUM amp
PRADAXA tabl
PRADAXA tabl
PROAKSON saszetki
PPEPARAT ZAWIERAJĄCY ŻELAZO do podawania i.v amp
PROURSAN kaps.
RECTANAL flak
RIFAMPICIN kaps.
RYTMONORM amp.
SALAZOPIRYNA EN tabl

SEVOFLURANUM flak
SOLU-MEDROL fiol.
SOLU-MEDROL fiol
SPASMALGON amp 5 ml
SPIRONOL tabl.
SMECTA
STERI-NEB SALAMOL(VENTOLIN) amp
SUDOCREM krem
SUDOCREM maść bez tlenku cynku
SURVANTA fiol.4 ml
SZCZEPIONKA przeciwTĘŻCOWA fiol
THEOSPIREX amp
THEOVENT tabl
THYROZOL tabl
THYROZOL tabl
TIAPRID tabl.
TORECAN supp
TROPICAMID gutt
TRITICO CR tabl.o przedł
ULGASTRAN zaw.
ULTRAVIST 300 flak
URAPIDYL 25 amp.
WAPNO SODOWANE subst
WARFIN tabl
WARFIN tabl
VITACON tabl
VIT B12 amp
VIT D 3 dla niemowląt kaps
XARELTO tabl
XARELTO
XIFAXAN tabl

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24
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:**

Pakiet nr 2
Część nr: 2

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

DEXAK amp 50 mg 5 50

LETROX tabl. 50 ug 50 180

LETROX tabl. 75ug 50 30

LETROX tabl. 100 ug 50 50

NEBILET tabl 5 mg 28 200

METFORMINA tabl 500 mg 30 300

METFORMINA tabl 850 mg 30 150

METFORMINA tabl 1000 mg 30 200

PANKREATYNA kaps 10000IU 50 10

PANKREATYNA kaps 25000IU 20 10

PRIMACOR tabl 20 mg 60 300

PRIMACOR tabl 10 mg 60 200

SKUDEXA tabl. 75 mg/25 mg 20 200

TRIFAS tabl. 5 mg 30 200

TRIFAS tabl. 10 mg 30 300

TRIFAS amp 5 mg/ml 5 1600

ZOFENIL tabl 7,5 mg 28 100

ZOFENIL tabl 30 mg 28 250

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

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:**
Pakiet nr 3
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
33661400
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
AMANTIX flak 500 ml 10 20
AMANTIX tabl 100 mg 100 5
HEPA-MERZ amp 10ml 10 140
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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:**
Pakiet nr 4
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33692500
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

AMINOVEN INFANT 10 % flak 100 ml 1 40
AQUA PRO INJ. flak.* 100ml 1 1000
AQUA PRO INJ. flak.* 500ml 1 2000
GLUCOSUM flak.* 5%/100ml 1 1200
GLUCOSUM flak.* 5%/500ml 1 15000
GLUCOSUM flak.* 10%500ml 1 2800
GLUCOSUM flak.* 5%250ml 1 2000
GLUCOSUM flak.* 10%250ml 1 300
GLUCOSUM flak.* 10%100ml 1 400
GLUCOSUM flak.* 20%500ml 1 100
INJ.GLUCOSI ET NATRII CHL flak.* 2:1 100ml 1 2800
INJ.GLUCOSI ET NATRII CHL flak.* 2:1 250ml 1 1600
INJ.GLUCOSI ET NATRII CHL flak.* 2:1 500 ml 1 3000
MANNITOL 20 % SZKŁO flak. 250ml 1 50
NATRIUM CHLORATUM ' flak.* 0,9%500ml 1 60000
NATRIUM CHLORATUM ' flak.* 0,9%250ml 1 16000
NATRIUM CHLORATUM flak.* 0,9 %-100ml 1 60000
OPTYLITE flak* 250 ml 1 3500
OPTYLITE flak.* 500ml 1 55000
SOL. RINGERI flak.* 500 ml 1 8000
VOLUVEN flak.* 6 % 500ml 1 400

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24
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:**

Pakiet nr 5
Część nr: 5

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

MANNITOL 15 % flak. 100ml 1 8000

PLASMALYTE flak. 500 ml 1 2800

PLASMALYTE flak. 1000 ml 1 200

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

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:**

Pakiet nr 6

Część nr: 6

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

24111500

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

PODTLENEK AZOTU butle 7 kg 1 200

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

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:**

Pakiet nr 7

Część nr: 7

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

33600000

33650000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

AMPICILLIN fiol 0,5g 1 1800

AMPICILLIN fiol. 1g 1 1800

AMPICILLIN fiol 2g 1 300

COLISTIN amp 1 mln. 20 40

DOXYCYCLINUM caps 0.1g 10 160

ERYTHROMYCINUM amp 0.3g 1 200

NEOMYCINUM tabl 0.25g 16 50

SYNTARPEN fiol. 1g 1 400

TAROMENTIN fiol. 2,2g 10 50

UNASYN fiol 1,5g 1 50

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

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:**
Pakiet nr 8
Część nr: 8
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33692510
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
BEBILON nenatal premium płyn 70ml 1 3500
BEBILON 1 pronutra - zawierający oligosachrydy prebiotyczne scGOS/lcFOS 9-1 i postbiotyki płyn 90ml 1 6000
BEBIKO 1 pulv 350g 1 180
BEBIKO 2 pulv 350g 1 100
BEBILON PEPTI DHA 1 proszek 450 g 1 5
BEBILON PEPTI DHA 2 proszek 450 g 1 5
BEBILON PEPTI MCT proszek 450 g 1 5
SMOCZEK + NAKRĘTKA do w/w butelek szt 1 3000
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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:**
Pakiet nr 9
Część nr: 9

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33650000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
GENTAMICIN hemostatyczna gąbka kolagenowa o przedłużonym działaniu antybiotyku-gentamycyny (MIC 10 dni) 10 x 8 cm (+/- 5 %) 1 30
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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:**
Pakiet nr 10
Część nr: 10
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
ACICLOVIR amp 250 mg 5 80
AFLEGAN amp 15 mg / 2 ml 10 100
AMITRYPTYLLINUM tabk 25 mg 60 30
ARGOSULFAN krem 2%/40g 1 500
ARGOSULFAN krem 2%400g 1 50
BISOPROLOL tabl 2,5 mg 30 100
BISOPROLOL tabl 5mg 30 400

BISOPROLOL tabl 10 mg 30 60
CAPTOPRIL tabl 12.5mg 30 75
CAPTOPRIL tabl 25mg 30 65
CHLORSUCCILLIN amp 0.2g 10 80
CORHYDRON amp 0,1 g 5 1500
CORHYDRON amp 0.025g 5 120
DEXAVEN amp 4 mg / 1 ml 10 400
DEXAVEN amp 8 mg / 2ml 10 100
HYDROXIZINUM tabl 10 mg 30 200
HYDROXIZINUM tabl 25mg 30 800
HYDROCORTISONUM tabl 20 mg 20 20
LIGNOCAINUM HCL 2 % gel 2 % A 1 650
LIGNOCAINUM HCL 2 % gel 2 % U 1 450
NEOMYCIN ung opht 0.5 % 1 50
PANCURONIUM amp 4mg/2ml 10 10
SOLVERTYL amp. 50 mg/2ml 5 50

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24
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:**

Pakiet nr 11
Część nr: 11

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

33692500
33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

AMIKACINE płyn do wlewów 1000 mg/100ml 10 50
AMIKACYNA płyn do wlewów 500 mg /100 ml 10 300
FLUMAZENIL amp 0,1mg/ml 5 10
GENTAMICIN płyn do wlewów 80mg/80ml 10 80
PARACETAMOL fiol./flak 100 ml 10 1400
PŁYN ELEKTROLITOWY ZAWIERAJACY Na, Cl, k,Ca, Mg, octany i jabłczany, izotoniczny płyn do wlewów 500 ml 10 500
ETOMIDATE LIPURO amp. 2mg/ml 10 160
GLUCOSUM OPAK.STOJĄCE Z DWOMA JEDNAKOWYMI PORTAMI Z CZYTELNAJĄ PODZIAŁKĄ MIN 6 STOPNIOWĄ, Z KOLOROWĄ, ETYKIETĄ, Z DOSTATECZNĄ PRZESTRZENIĄ DO PODAŻY LEKÓW MIN 150ML ecoflac 5 % 500 ml 10 300
GLUCOSUM OPAK.STOJĄCE Z DWOMA JEDNAKOWYMI PORTAMI Z CZYTELNAJĄ PODZIAŁKĄ MIN 3 STOPNIOWĄ, Z KOLOROWĄ, ETYKIETĄ, Z DOSTATECZNĄ PRZESTRZENIĄ DO PODAŻY LEKÓW MIN120ML ecoflac 5 %250 ml 10 300
IBUPROFEN flak. 400mg/100 ml 20 20
IBUPROFEN flak. 600mg/100 ml 20 20
NATRIUM CHLORATUM 0,9 % typu ECOLAV Jalowy roztwór do przepłukiwania 500ml 10 300
NATRIUM CHLORATUM OPAK.STOJĄCE Z DWOMA JEDNAKOWYMI PORTAMI Z CZYTELNAJĄ PODZIAŁKĄ MIN 7 STOPNIOWĄ, Z KOLOROWĄ, ETYKIETĄ, Z DOSTATECZNĄ PRZESTRZENIĄ DO PODAŻY LEKÓW MIN 200ML ecoflac 0,9%1000ml 10 400
NATRIUM CHLORATUM OPAK.STOJĄCE Z DWOMA JEDNAKOWYMI PORTAMI Z CZYTELNAJĄ PODZIAŁKĄ MIN 6 STOPNIOWĄ, Z KOLOROWĄ, ETYKIETĄ, Z DOSTATECZNĄ PRZESTRZENIĄ DO PODAŻY LEKÓW MIN 150ML ecoflac 0,9%500 ml 10 200
NATRIUM CHLORATUM OPAK.STOJĄCE Z DWOMA JEDNAKOWYMI PORTAMI Z CZYTELNAJĄ PODZIAŁKĄ MIN 3 STOPNIOWĄ, Z KOLOROWĄ, ETYKIETĄ, Z DOSTATECZNĄ PRZESTRZENIĄ DO PODAŻY LEKÓW MIN 120ML ecoflac 0,9%250ml 10 200
NATRIUM CHLORATUM OPAK.STOJĄCE Z DWOMA JEDNAKOWYMI PORTAMI Z DOSTATECZNĄ PRZESTRZENIĄ DO PODAŻY LEKÓW MIN 80ML ecoflac 0,9 % 100 ml 20 1500
PARACETAMOL flak 50 ml 10 100
POTASU CHLOREK 0,3 % z NaCl 0, 9 % płyn 500 ml 10 350
POTASU CHLOREK 0,3 % z Glukozą 5 % płyn 500 ml 10 100
PROPOFOL fiol. a 50 ml 20mg/ml 10 50
ROZTWÓR HYDROKSYETYLOSKROBII IZOTONICZNY W ZBILANSOWANYM ROZTWORZE ELEKTROLITÓW Mg, Ca,K,Na lig 6%500 ml 10 20
ROZTWÓR 4 % MODYFIKOWANEJ PŁYNNIEJ ŻELATYNY liq 500ml iv. 10 200
TRACUTIL fiol. 10ml 5 200
VIANTAN fiol. 932 mg 10 50
WOREK 3-KOMOROWY DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO DROGĄ ŻYŁ OBWODOWYCH O KALORYCZNOŚCI min.950kcal, zawierający min.32g/l aminokwasów i min. 4,5 g azotu/1 l worek3kom 1000-1300ml 5 50
WOREK 3-KOMOROWY DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO DROGĄ ŻYŁ CENTRALNYCH Z KWASAMI OMEGA-3 (MIN 5 G), ZAWIERAJĄCY MIN 1400 KCAL, 55G/L AMINOKWASÓW, 8G/L AZOTU worek3kom 1200-1400ml 5 100

WOREK 3-KOMOROWY DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO DROGĄ ŻYŁ CENTRALNYCH Z KWASAMI OMEGA-3 (MIN 2,5 G), ZAWIERAJĄCY MIN 700 KCAL, 55G/L AMINOKWASÓW, 8G/L AZOTU worek3kom 600-800 ml 5 100

WOREK 3-KOMOROWY DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO DROGĄ ŻYŁ CENTRALNYCH Z KWASAMI OMEGA-3 (MIN 2,5 G), ZAWIERAJĄCY MIN 700 KCAL, 55G/L AMINOKWASÓW, 8G/L AZOTU worek 3-komorowy 1875 ml 5 30

WOREK 2-KOMOROWY DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO DROGĄ ŻYŁ OBWODOWYCH ZAWIERAJĄCY 32 G /L AMINOKWASÓW, MIN 4,5 G/L AZOTU worek 2-kom. 1000 ml 5 250

WOREK 3-KOMOROWY DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO, DO PODAŻY DROGA ŻYŁ CENTRALNYCH, OBJĘTOŚĆ 625 ml bez elektrolitów. szt 625 mll 5 20

TOBRAMYCYNA flak. 240 mg /80 ml 10 30

TOBRAMYCYNA flak 360mg / 120 ml 10 30

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Okres w miesiącach: 24

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:

Pakiet nr 12

Część nr: 12

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33651100

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL712

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.

II.2.4) Opis zamówienia:

TYGACIL fiol 50 mg 10 10

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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:**
Pakiet nr 13
Część nr: 13
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
AMOKSYCYLINUM +kwas klawulanowy tabl 0,625 g 14 10
AMOKSYCYLINUM +kwas klawulanowy fiol 1,2 5 6500
AMOKSYCYLINUM +kwas klawulanowy tabl 1g 14 800
AMOKSYCYLINA +KW.KLAWUL. op. 140 ml proszek 457 mg/5 ml 1 20
AZITROMYCYNA tabl. powl. 0,5 3 300
CEFAZOLIN fiol. 1 10 100
DICLOFENAC NATRIUM amp 0,075/3ml 10 50
DICLOFENAC NATRIUM tabl.powl. 0,05 50 50
DOBUTAMINE fiol. 0.25g 1 200
FERRUM amp i.m 0,05g/ml 50 25
KETONAL amp i.v. 0.1g/2ml 10 900
KETONAL caps 0.05g 20 300
KETONAL FORTE tabl 0.1g 30 50
PIPERACYLINA + TAZOBACTAM fl./but.. 4g/05g 10 80
RANIC amp 50 mg/5ml 5 500
VANCOMYCIN fiol. per os 0,5 1 500
VANCOMYCIN fiol.per os 1 1 1000
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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:**
Pakiet nr 14
Część nr: 14
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
ACENOCUMAROL tabl.
ACIDUM ACETYLOSALICYLICUM tabl
ACIDUM ACETYLOSALICYLICUM tabl.
ACYCLOVIR tabl
ALLERTEC tabl
ALLERTEC syrop
ADRENALINUM amp
AMIZEPIN ltabl
AQUA PRO INJECTIONE amp
ATORVASTEROL tabl.powl.
ATORVASTEROL tabl.powl.
ATROPINUM SULFURICUM amp
BACLOFEN tabl
BETAHISTIN tabl
BUPIVACAINE amp.
CALCIUM CHLORATUM amp
CARVEDILOL tabl.powl.
CARVEDILOL tabl.powl.
CEFUROKSYM tabl.
CIPROFLOKSACYNA flak

CIPROFLOKSACYNA flak
CIPROFLOKSACYNA tabl
CLEMASTINUM tabl
CLEMASTINUM amp
DIGOXIN amp
DOXAZOSYNA tabl
DOXAZOSYNA tabl
FLUCONAZOL kaps.
ENARENAL tabl
EPHEDRINUM HYDROCHLORIC. amp
FENTANYL amp
FENTANYL amp
FUROSEMID amp
FUROSEMID tabl
GLIBETIC tabl
GLIBETIC tabl
GLIBETIC tabl
HALOPERIDOL tabl
HALOPERIDOL amp
HEPARIN fiol
HYDROCHLOROTHIAZIDUM tabl
HYDROCHLOROTHIAZIDUM tabl
IBUPROFEN forte syrop dla dzieci od 3-go miesiąca życia
KALIUM CHLORATUM fiol.
KANAVIT amp.
LAKCID FORTE kaps.
LEVONOR amp
LIGNOCAINUM HCL amp
LIGNOCAINUM HCL fiol
LIGNOCAINUM amp
LINEZOLID roztwór do wlewów dożylnych 300 ml
LOPERAMID tabl.
MAGNESIUM SULFURICUM amp
METAMIZOL tabl
METAMIZOL amp
METAMIZOL amp
METOCARD tabl
METOCLOPRAMID tabl
METOCLOPRAMID amp
METRONIDAZOL tabl
METRONIDAZOL liq
MIDAZOLAM amp
MIDAZOLAM amp
MORPHINUM SULFAS amp
MORPHINUM SULFAS amp

MORPHINUM SPINAL amp
NALOXON amp
NATRIUM BICARBONICUM amp
NATRIUM CHLORATUM amp
NATRIUM CHLORATUM amp
OMEPRAZOL tabl
OMEPRAZOL tabl
OPACORDEN tabl
OXYCODON amp. 2ml
OXYCODON amp.1 ml
PAPAWERINUM HYDR. amp
PHENAZOLINUM amp.
PLOFED fiol.
POLFENON tabl
POLFILIN tabl prolong.
POLFILIN amp
POLOPIRYNA S tabl
PRAMOLAN tabl
PROPRANOLOL tabl
RANIGAST tabl
RELANIUM amp
RELANIUM tabl
RELSED wlewka
RELSED wlewka
SERTRALINA tabl
SIMVASTEROL tabl.powl.
SIMVASTEROL tabl.powl.
SULFACETAMIDUM 10 % gutt
TRAMADOL (w ChpL zapis, ze można podawać łącznie z metamizolem amp
TRAMADOL (w ChpL zapis, ze można podawać łącznie z metamizolem) amp
TRAMADOL kaps.
TRAMADOL RETARD tabl
TRAMADOL+PARACETAMOL tabl.
TRIMESOLPHAR amp.
VERAPAMIL tabl.powl.
ZOLPIDEM tabl.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24
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:**
Pakiet nr 15
Część nr: 15
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
ADENOCOR fiol. 3mg/1 ml 6 15
BIOSOTAL tabl 40 mg 60 20
CALCIUM RESONIUM proszek 1 40
CORDARONE amp 0.15g/3ml 6 600
DEPAKINE CHRONO tabl 300mg 30 70
DEPAKINE CHRONO tabl 500mg 30 320
DEPAKINE CHRONOSPHERE granulat 500 mg 30 150
DEPAKINE inj 400mg/4ml 1 600
ENZAPROST amp 5mg/1ml 5 2
EXACYL amp 0.5g/5ml 5 1100
NO-SPA tabl 0.08g 20 650
NO-SPA amp 0.04g/2ml 5 1700
RAMIPRIL tabl 2,5 28 200
RAMIPRIL tabl 5 28 600
RAMIPRIL tabl 10 28 700
ROVAMYCIN tabl 1,5 mln.j. 16 10
ROVAMYCIN tabl 3 mln.j 10 40
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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:**
Pakiet nr 16
Część nr: 16
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
CLINDAMYCIN amp 600 mg 5 400
FLUCONAZOL flak 2mg/ml 100 ml 10 150
IMIPENEM (z cilastatyną) fiol 0,5 10 100
LEVOFLOKSACYNA flak/ worek 500 mg 10 500
MEROPENEM fiol. 1g 10 500
ONDANSETRON amp 4mg 5 150
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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:**
Pakiet nr 17
Część nr: 17

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33615000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
NOVORAPID Ins. penfill 300j/3 ml 10 20
NOVOMIX 30 Ins. penfill 300j/ 3 ml 10 20
INSULATARD Ins. penfill 300j/3 ml 10 20
DEPAKINE CHRONOSPHERE granulata 500 mg 30 150
DEPAKINE inj 400mg/4ml 1 600
ENZAPROST amp 5mg/1ml 5 2
EXACYL amp 0.5g/5ml 5 1100
NO-SPA tabl 0.08g 20 650
NO-SPA amp 0.04g/2ml 5 1700
RAMIPRIL tabl 2,5 28 200
RAMIPRIL tabl 5 28 600
RAMIPRIL tabl 10 28 700
ROVAMYCIN tabl 1,5 mln.j. 16 10
ROVAMYCIN tabl 3 mln.j 10 40
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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:**
Pakiet nr 18
Część nr: 18
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

AMLODIPINA tabl 5mg 30 100

AMLODIPINA tabl 10mg 30 200

BISEPTOL 480 tabl 0.48g 20 120

BUDESINID do neb* zaw. 2 ml 0,5mg/ml 20 600

CLOPIDOGREL tabl 75 mg 28 120

DEPREXOLAT tabl. 10 mg 30 30

DONEPEZIL tabletki ulegające rozpadowi w j.ustnej 5 mg 28 20

DONEPEZIL tabletki ulegające rozpadowi w j.ustnej 10 mg 28 20

DEXAMETHASON tabl 1 mg 20 50

ENCORTOLON tabl 5 mg 20 120

ENCORTON tabl 0,02g 20 70

ENCORTON tabl 0,01g 20 80

ESCITALOPRAM tabl. powl. 10 mg 28 30

ESCITALOPRAM tabl. powl. 15 mg 28 30

FLUTIXON kaps 125 ug 120 10

FLUTIXON kaps 250ug 120 10

FURAGINUM tabl 0.05g 30 1000

KWETAPLEX tabl 25mg 30 62

LEVETIRACETAM tabl.powl. 250 mg 50 20

LEVETIRACETAM tabl.powl. 500 mg 50 20

LEVETIRACETAM tabl.powl. 750 mg 50 20

LEVETIRACETAM inj. 500 mg/5 ml 10 20

LUTEINA tabl.dopoch 50 mg 30 350

LUTEINA tabl 50 mg 30 250

MEMANTYNA tabletki ulegające rozpadowi w j.ustnej 10 mg 56 20

NONPRES tabl 25 mg 30 100

NONPRES tabl 50 mg 30 100

PREGABALINA kaps. 75 mg 14 20

PREGABALINA kaps 150 mg 56 20

ROSUVASTATYNA tabl 5 mg 28 30

ROSUVASTATYNA tabl 10mg 28 30

ROSUVASTATYNA tabl 20 mg 28 30

TELMISARTAN tabl 40 mg 28 60

TELMISARTAN tabl. 80 mg 28 60

VENLAFKSYNA ER kaps. 37,5mg 28 5

ZAFIRON kaps 60 50

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

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:**

Pakiet nr 19

Część nr: 19

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

33615000

33622000

33622200

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

DIAPREL MR tabl 0,06g 60 30

PREDUCTAL tabl 0,035g 90 90

PRESTARIUM tabl 5mg 90 60

PRESTARIUM tabl 10 mg 90 30

TERTENSIF SR tabl 1,5mg 90 200

NOLIPREL tabl 2,5+0625 90 4

NOLIPREL FORTE tabl 5 mg+1,25 90 2

IVABRADINE tabl 5 mg 112 5

IVABRADINE tabl 7,5 mg 112 5

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

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:**

Pakiet nr 20
Część nr: 20

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

33661000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

TOKSYNA BOTULINOWA TYPU A (REJESTRACJA W LECZENIU SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY DOLNEJ
PO UDARZE MÓZGU) amp 100 1.m. 1 70

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24
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:**

Pakiet nr 21
Część nr: 21

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

33612000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

OMEPRAZOL / PANTOPRAZOL (rozp.w glukozie i NaCl) fiol 40 mg 1 22000

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

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:**

Pakiet nr 22

Część nr: 22

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

33610000

33650000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

CLINDAMYCIN tabl.powl 300mg 16 20

LAKTULOZA płyn 500ml/9,75g/15ml 1 200

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

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:**

Pakiet nr 23
Część nr: 23

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

33692210

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

ROZTWÓR PIERWIASTKÓW ŚLADOWYCH DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO amp 10 ml 20 5
KONCENTRAT PŁYNNY GLUTAMINY DLA KRYTYCZNIE CHORYCH PACJENTÓW ŻYWIANYCH
POZAJELITOWO flak 50 ml 10 2

WITAMINY ROZPUSZCZALNE W WODZIE STOSOWANE W ŻYWIENIU POZAJELITOWYM fiol 10 30

WITAMINY ROZPUSZCZALNE W TŁUSZCACH A,D,E,K amp 10ml 10 30

GLICEROFOSFORAN SODU- koncentrat fiol.20 ml 216 mg/ml 10 10

ROZTWÓR AMINOKWASÓW STOSOWANYCH W NIEWYDOLNOŚCI WĄTROBY flak 500ml 8 %-10 % 10 10

ROZTWÓR AMINOKWASÓW STOSOWANYCH W NIEWYDOLNOŚCI NEREK flak 500ml 6 %-10 % 10 5

WOREK 2- KOMOROWY DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO ZAWIERAJĄCY CYNK I TAURYNĘ, MIN 50G/L
AMINOKWASÓW, MIN 8 G /L AZOTU worek 900- 1000ml 6 15

WOREK 3-KOMOROWY DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO DROGĄ ŻYŁ CENTRALNYCH I
OBWODOWYCH I ZAWIERAJĄCY ROZTWÓR AMINOKWASÓW Z ELEKTROLITAMI, GLUKOZĘ I EMULSJĘ
TŁUSZCZOWĄ typu LCT ZAWIERAJĄCĄ OLEJ SOJOWY O OSMOLARNOŚCI ok..750 mOsmoli. worek
1350-1500 ml 4 75

WOREK 3-KOMOROWY DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO DROGĄ ŻYŁ CENTRALNYCH ZAWIERAJĄCY
ROZTWÓR AMINOKWASÓW Z TAURYNĄ,ELEKTROLITY, GLUKOZĘ, EMULSJĘ TŁUSZCZOWĄ
ZAWIERAJĄCĄ OLEJ SOJOWY, OLEJ Z OLIWEK, OLEJ RYBNY. Nie zawiera kwasu glutaminowego worek
1400-1500 ml 4 15

WOREK 3-KOMOROWY DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO DROGĄ ŻYŁ CENTRALNYCH ZAWIERAJĄCY
ROZTWÓR AMINOKWASÓW Z TAURYNĄ, ELEKTROLITY, GLUKOZĘ, EMULSJĘ TŁUSZCZOWĄ
ZAWIERAJĄCĄ OLEJ SOJOWY, OLEJ Z OLIWEK, OLEJ RYBNY. Nie zawiera kwasu glutaminowego worek
900-1000 ml 4 15

WOREK 3-KOMOROWY DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO DROGĄ ŻYŁ CENTRALNYCH ZAWIERAJĄCY
ROZTWÓR AMINOKWASÓW Z TAURYNĄ, ELEKTROLITY, GLUKOZĘ, EMULSJĘ TŁUSZCZOWĄ
ZAWIERAJĄCĄ OLEJ SOJOWY, OLEJ Z OLIWEK, OLEJ RYBNY. Nie zawiera kwasu glutaminowego worek
450-500 ml 4 15

WOREK 3-KOMOROWY DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO DROGĄ ŻYŁ CENTRALNYCH I OBWODOWYCH ZAWIERAJĄCY ROZTWÓR AMINOKWASÓW Z TAURYNA, ELEKTROLITY, GLUKOZĘ, EMULSJĘ TŁUSZCZOWĄ ZAWIERAJĄCĄ OLEJ SOJOWY, OLEJ Z OLIWEK, OLEJ RYBNY. Nie zawiera kwasu glutaminowego. O osmolarności 850 mOs. worek 1150-1250 ml 4 15

WOREK 3-KOMOROWY DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO DROGĄ ŻYŁ CENTRALNYCH I OBWODOWYCH ZAWIERAJĄCY ROZTWÓR AMINOKWASÓW Z TAURYNA, ELEKTROLITY GLUKOZĘ, EMULSJĘ TŁUSZCZOWĄ ZAWIERAJĄCĄ OLEJ SOJOWY, OLEJ Z OLIWEK, OLEJ RYBNY. Nie zawiera kwasu glutaminowego. O osmolarności 850 mOs. worek 1400-1500 ml 4 15

WOREK 3-KOMOROWY DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO DROGĄ ŻYŁ CENTRALNYCH ZAWIERAJĄCY ROZTWÓR AMINOKWASÓW Z TAURYNA, GLUKOZĘ, EMULSJĘ TŁUSZCZOWĄ ZAWIERAJĄCĄ OLEJ SOJOWY, OLEJ Z OLIWEK, OLEJ RYBNY. Nie zawiera kwasu glutaminowego worek 950- 1050 ml 4 15

SPECJALISTYCZNA KOMPLETNA DIETA DO ŻYWIENIA DOJELITOWEGO, WYSOKOKALORYCZNA (1,3KCAL/ML), NISKOBIAŁKOWA, O WYSOKIEJ ZAWARTOŚCI AMINOKWASÓW ROZGAŁĘZIONYCH, DLA PACJENTÓW Z NIEWYDOLNOŚCIĄ WĄTROBY. OPAKOWANIE MIĘKKIE TYPU PACK 1000 ml 1 300

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

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:**

Pakiet nr 24

Część nr: 24

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

33615000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

POLHUMIN R penfill 300 j /3 ml 5 20

POLHUMIN N penfill 301 j /3 ml 5 20

POLHUMIN MIX 3 penfill 302 j /3 ml 5 20

- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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:**
Pakiet nr 25
Część nr: 25
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33641200
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
PABAL amp 5 90
TRACTOCILE fiol 5 ml 37,5 mg 1 270
TRACTOCILE fiol. 0,9 ml 6,75 mg 1 50
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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:**

Pakiet nr 26
Część nr: 26

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

VORICONAZOLE fiol 200 mg 1 100
VORICONAZOLE tabl powlek. 200 mg 28 10

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24
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:**

Pakiet nr 27
Część nr: 27

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

PREPARAT DO DEZYFFEKCJI SKÓRY PRZED ZABIEGAMI, INIEKCJAMI ITP. GOTOWY DO UŻYCIA, BEZBARWNY LUB BARWIONY, NIE WPLYWAJĄCY NEGATYWNIE NA PROCES GOJENIA się RAN. NA BAZIE 3 SUBSTANCJI AKTYWNYCH. BEZ ZAWARTOŚCI JODU, ETANOLU, ZWIĄZKÓW AMONIOWYCH I CHLORHEKSYDYN. SPEKTRUM DZIAŁANIA: B, Tbc, MRSA, V/VACCINIA, Rota. Herpes Simplex, HIV, HBV,HCV w czasie max. 2 min. PRZEDLUŻONE DZIAŁANIE DO MIN.6 h, barwiony i bezbarwny płyn 250 ml 170

PREPARAT DO DEZYFFEKCJI SKÓRY PRZED ZABIEGAMI, INIEKCJAMI ITP. GOTOWY DO UŻYCIA, BEZBARWNY.LUB BARWIONY, NIE WPLYWAJĄCY NEGATYWNIE NA PROCES GOJENIA się RAN. NA BAZIE 3 SUBSTANCJI AKTYWNYCH. BEZ ZAWARTOŚCI JODU, ETANOLU, ZWIĄZKÓW AMONIOWYCH I CHLORHEKSYDYN. SPEKTRUM DZIAŁANIA: B, Tbc, MRSA, V/VACCINIA, Rota. Herpes Simplex, HIV, HBV,HCV w czasie max. 2 min. PRZEDLUŻONE DZIAŁANIE DO MIN.6 h, barwiony i bezbarwny płyn 1000 ml 250

OCTENISEPT płyn 1000 ml 1000

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

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:**

Pakiet nr 28

Część nr: 28

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

33615100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

INSULINUM HUMANUM R fiol 100j.m/ml 3 ml 10 50

INSULINUM HUMANUM N fiol 100j.m/ml 3 ml 10 30

INSULIN M 30,40,50 fiol 100j.m/ml 3 ml 10 20

INSULINUM HUMANUM R fiol 10 ml 1 100

- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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:**
Pakiet nr 29
Część nr: 29
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33615100
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
INSULINA typu Humalog fiol 3 ml 100 j/ 1 ml 5 6
INSULINA typu Humalog Mix 25 fiol 3 ml 100 j/ 1 ml 5 6
INSULINA typu Humalog Mix 50 fiol 3 ml 100 j/ 1 ml 5 6
INSULINA typu Humulin R fiol 3 ml 100 j/ 1 ml 5 6
INSULINA typu Humulin N fiol 3 ml 100 j/ 1 ml 5 6
INSULINA typu Humulin M3 fiol 3 ml 100 j/ 1 ml 5 6
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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:**

Pakiet nr 30
Część nr: 30

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

33651000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

BIODACYNA amp. 250 mg/ml a 2 ml 1 100
BIODACYNA amp. 125 mg/ml a 2 ml 1 1400
BIODACYNA gutt.opht. 0,30 % 1 130
CEFAZOLIN fiol. 1 g 1 6000
CEFOTAKSYM fiol 1 g 1 5000
CEFTAZYDYM fiol 1 1 600
CEFTRIAKSON fiol 1 g 1 10000
CEFTRIAKSON fiol 2 g 1 6000
CEFUROKSYM fiol. 1,5 g 1 5500

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

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:**

Pakiet nr 31
Część nr: 31

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33622000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
ACTILYSE fiol 50 mg 1 120
ACTILYSE fiol 20 mg 1 120
ACTILYSE fiol 10 mg 1 100

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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:**
Pakiet nr 32
Część nr: 32

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33620000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.

II.2.4) **Opis zamówienia:**
ALBUMINA LUDZKA 100 ml 20,00 % 1 550

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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:**
Pakiet nr 33
Część nr: 33
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33620000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
ROPHYLAC fiol. 300J 1 130
GAMMA ANTY D fiol. 150J 1 260
GAMMA ANTY D fiol. 50J 1 20
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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:**

Pakiet nr 34
Część nr: 34

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

33631600

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

MAŚĆ DO DEZYNFEKCJI SKÓRY, W PRZYPADKU ODLEŻYN, OWRZODZEŃ zawierająca w 100 g masei 10 g powidonu jodu maść tuba 100 g 1 40

ROZTWÓR DO DEZYFEKCJI SKÓRY ZAWIERAJĄCY w 100g 50g jodopowidonu i 1 g izopropanolu liq 5l barwiony 1 40

ROZTWÓR DO DEZYFEKCJI SKÓRY ZAWIERAJĄCY w 100g 50g jodopowidonu i 1 g izopropanolu liq 1l barwiony 1 40

ROZTWÓR DO DEZYFEKCJI SKÓRY ZAWIERAJĄCY w 100g 50g jodopowidonu i 1 g izopropanolu barwiony aerosol 250 ml 1 30

ROZTWÓR DO DEZYFEKCJI SKÓRY, ANTYSEPTYKI BŁONY ŚLIZOWEJ ZAWIERAJĄCY w 100g 7,5g jodopowidonu liq 1l barwiony 1 30

PREPARAT DO ODKAŻANIA SKÓRY PRZED POBIERANIEM KRWI, INIEKCJAMI, CEWNIKOWANIEM, OPERACJĄ, ZAWIERAJĄCY W SWOIM SKŁADZIE WYŁACZNIE ALKOHOLE; ETANOL I 2-PROPANOL - bezbarwny płyn 1000ml 1 400

PREPARAT DO ODKAŻANIA SKÓRY PRZED POBIERANIEM KRWI, INIEKCJAMI, CEWNIKOWANIEM, OPERACJĄ, ZAWIERAJĄCY W SWOIM SKŁADZIE WYŁACZNIE ALKOHOLE: ETANOL I 2-PROPANOL - bezbarwny aerosol 250ml 1 400

PREPARAT DO ODKAŻANIA SKÓRY PRZED POBIERANIEM KRWI, INIEKCJAMI, CEWNIKOWANIEM, OPERACJĄ, ZAWIERAJĄCY W SWOIM SKŁADZIE WYŁACZNIE ALKOHOLE: ETANOL I 2-PROPANOL - barwiony płyn 1000ml 1 50

STERYLNY GOTOWY DO UŻYCIA ROZRWOR SŁUŻĄCY DO IRYGACJI, CZYSZCZENIA, NAWILŻANIA RAN OSTRYCH, PRZEWLEKŁYCH, OPARZENIOWYCH, USUWA BIOFILM, NIE WYKAZUJĄCY DZIAŁANIA DEZYNFEKUJĄCEGO, ZAWIERAJĄCY POLIHEKSANIDYNĘ I BETAINE, BEZ ZAWARTOŚCI JODOPOWIDUMU I OCTENIDYNY. wyrób medyczny kl.III płyn 1000 ml 1 150

Płyn 350 ml 1 150

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

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:**

Pakiet nr 35
Część nr: 35

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

33692510

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

DIETA KOMPLETNA W PŁYNIU DLA PACJENTÓW Z CHOROBAŁĄ NOWOTWOROWĄ, POLIMERYCZNA, HIPERKALORYCZNA,(2,4KCAL/ML), ZAWARTOŚĆ BIAŁKA 14,4G/100ml, ŹRÓDŁEM BIAŁKA JEST KAZEINA I SERWATKA, DO PODAŻY DOUSTNEJ, BEZRESZTKOWA, BEZGLUTENOWA,W OPAKOWANIU 4 X 125 ml, OSMOLARNOŚĆ-570 mOsmol/l w pięciu smakach

DIETA BEZTŁUSZCZOWA HIPERKALORYCZNA(1,5kcal/ml),BOGATOBIAŁKOWA, OPARTA NA BIAŁKU SERWATKOWYM, ŹRÓDŁEM WĘGLOWODANÓW SĄ WOLNOWCHŁANIANE MALTODEKSTRYNY I SACHAROZA, NISKA ZAWARTOŚĆ SODU I FOSFORANÓW, BEZRESZTKOWA, BEZGLUTENOWA, KLINICZNIE WOLNA OD LAKTOZY, ZAWARTOŚĆ BIAŁKA 4g/100 ml, WĘGLOWODANY 33,5 g/100 ml, OSMOLARNOŚĆ 750mOsmol/l, RÓŻNE SMAKI.

DIETA WSPOMAGAJĄCA LECZENIE ODLEŻYN I RAN, KOMPLETNA, BEZRESZTKOWA, HIPERKALORYCZNA(1,28 kcal/ml, BEZGLUTENOWA,„ZAWIERAJĄCA ARGININĘ PRZYSPIESZAJĄCĄ GOJENIE RAN,W ILOŚCI MIN.1,5 g/100 ml, ZAWARTOŚĆ BIAŁKA min.8g/100 ml. OSMOLARNOŚĆ 500mosmol/l, RÓŻNE SMAKI

PROSZEK,WYSOKOBIAŁKOWY, BEZGLUTENOWY, ZAWIERAJĄCY NIEWIELKĄ ILOŚĆ POTASU, SODU FOSFORU, Z MAŁĄ ZAWARTOŚCIĄ TŁUSZCZU, KTÓRY MOŻNA DODAWAĆ DO POTRAW I NAPOJÓW BEZ ZMIANY ICH SMAKU I ZAPACHU.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

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:**

Pakiet nr 36
Część nr: 36

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

33692510

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dieta kompletna, peptydowa, normokaloryczna (1kcal/ml), źródło białka (4g/100ml) – hydrolizat serwatki - mieszanina krótkołańcuchowych peptydów i wolnych aminokwasów, co najmniej 18 % wolnych aminokwasów, ponad 25 % di i tripeptydów. Zawiera glutaminę. Niska zawartość tłuszczu 1,7g/100ml. Opakowanie typu Pack 1000 ml

Dieta bezresztkowa, hiperkaloryczna (1,5 kcal/ml), zawierająca mieszaninę białek: serwatkowych, kazeiny, białek soi, białek grochu. Zawartość białka nie mniej niż 6g/100 ml. Zawartość DHA+EPA nie mniej niż 34mg/100 ml. Dieta zawierająca 6 naturalnych karotenoidów. Osmolarność nie niższa niż 360 mOsm/l. Opakowanie typu Pack 1000 ml

Dieta kompletna, normalizująca glikemię, normokaloryczna (1kcal/ml) zawierająca 6 rodzajów błonnika, białka nie więcej niż 4,3g/ml. Oparta na białku mleka sojowego. Zawartość jednonienasyconych kwasów tłuszczowych min. 2,9g/100ml. Opakowanie typu pack 1000ml

Dieta bogatoresztkowa, normokaloryczna (1 kcal/ml). Zawartość 6 rodzajów błonnika (1,5g/100 ml) frakcje rozpuszczalne i nierozpuszczalne. Zawartość mieszaniny białek: serwatkowych, kazeiny, białek soi, białek grochu. Zawartość białka nie mniej niż 4g/100; zawartość wielonienasyconych tłuszczów omega-6/omega-3, zawartość DHA+EPA nie mniej niż 30 mg/100 ml. Dieta zawierająca 6 naturalnych karotenoidów. Opakowanie typu Pack 1000 ml

Dieta bezresztkowa, normokaloryczna (1 kcal/ml), zawierająca mieszaninę białek: serwatkowych, kazeiny, białek soi, białek grochu. Zawartość białka nie mniej niż 4g/100ml. Zawartość wielonienasyconych tłuszczów omega-6/omega-3, zawartość DHA+EPA nie mniej niż 30 mg/100 ml. Dieta zawierająca 6 naturalnych karotenoidów. Opakowanie typu Pack 1000 ml

Dieta bezresztkowa, normokaloryczna (1 kcal/ml), zawierająca mieszaninę białek: serwatkowych, kazeiny, białek soi, białek grochu. Zawartość białka nie mniej niż 4g/100ml. Zawartość wielonienasyconych tłuszczów omega-6/omega-3, zawartość DHA+EPA nie mniej niż 30 mg/100 ml. Dieta zawierająca 6 naturalnych karotenoidów. Opakowanie typu Pack 1000 ml

Dieta kompletna, wysokobiałkowa oparta wyłącznie na białku kazeinowym, hiperkaloryczna 1,25 kcal/ml. Zawartość białka nie mniej niż 6,3g/100ml w tym co najmniej 1,5 g/100ml glutaminy. Osmolarność nie wyższa niż 290 mOsm/l. Opakowanie typu Pack 1000 ml

Dieta kompletna, bogatoresztkowa, wysokobiałkowa, dla krytycznie chorych pacjentów, hiperkaloryczna 1,28 kcal/ml. Zawartość białka nie mniej niż 7,5g/100 ml w tym co najmniej 1,5 g/100 ml glutaminy, 0,25 g/100ml argininy. Zawartość 6 rodzajów błonnika - frakcje rozpuszczalne i nierozpuszczalne. Zawiera wyłącznie tłuszcze LCT. Osmolarność nie wyższa niż 270 mOsm/l. Opakowanie typu pack 500ml

Dieta wspomagająca leczenie ran, bogatoresztkowa, normokaloryczna (1 kcal/ml) oparta na białku kazeinowym, zawierająca co najmniej 0,85g/100ml argininy, minimum 1 g/100ml glutaminy, Całkowita zawartość białka 5,5g/100ml. Zawartość 6 rodzajów błonnika - frakcje rozpuszczalne i nierozpuszczalne. Opakowanie typu pack 1000ml

Dieta kompletna pod względem odżywczym o smaku waniliowym, normalizująca glikemię o niskim indeksie glikemicznym, hiperkaloryczna (1,5 kcal/ml), bogatobiałkowa (powyżej 20 % energii z białka), oparta na mieszaninie białek sojowego i kazeiny. Zawartość białka 7,7g/100 ml, zawierająca 6 rodzajów błonnika rozpuszczalnego i nierozpuszczalnego, zawartość błonnika 1,5g/100 ml, obniżony współczynnik oddechowy (powyżej 46 % energii z tłuszczu), dieta z zawartością oleju rybiego, klinicznie wolna od laktozy, bez zawartości fruktozy.

Kompletna dieta bezresztkowa, bez zawartości błonnika, wysokobiałkowa - 10g białka w 100 ml, oparta na mieszaninie białek, izosmolarna, 1,26 kcal/ml worki 500 i 1000 ml

Kompletna dieta bezresztkowa, bez zawartości błonnika, wysokobiałkowa - 10g białka w 100 ml, oparta na mieszaninie białek, izosmolarna, 1,26 kcal/ml worki 500 i 1000 ml

PRZYRZĄD DO ŻYWIENIA DOJELITOWEGO W WERSJI GRAWITACYJNEJ, do opak. typu PACK

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24
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**

c.d. II .2.4)
PRZYRZĄD DO ŻYWIENIA DOJELITOWEGO DO OPAKOWANIA TYPU PACK, DO POMP.infinity
PRZYRZĄD DO ŻYWIENIA DOJELITOWEGO DO OPAKOWANIA TYPU PACK, DO ODPOWIEDNICH POMP
800 set

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet nr 37
Część nr: 37

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

33600000
33621100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

FRAXIPARINE amp 0,4 ml autostrzyk 10 300

FRAXIPARINE fiol. 5ml+strzyk. 10 700

MARCAINE Spinal haevy 0,5 % 5 mg/ ml 5 520

MARCAINE+ADRENALINE flak 0,5 % 5 fiol 5 100

MIVACURIUM CHLOREK amp.5 ml 2 mg/ ml 5 30

MIVACURIUM CHLOREK amp. 10 ml 3 mg/ ml 5 30

NIMBEX amp 10mg 5 60

NIMBEX amp 5mg 5 20

TRACRIUM amp 0.05g/5ml 5 180

TRACRIUM amp 0.025g/2.5ml 5 50

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

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:**

Pakiet nr 38

Część nr: 38

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

33661100

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
PROPOFOL fiol. 1 % 20 ml 5 2300
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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:**
Pakiet nr 39
Część nr: 39
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33610000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
PREPARAT DO KOLONOSKOPII typu Makrogol(4 saszetki) Pikosiarczan sodu+ cytrynian magnezu (2 saszetki)
proszek 350
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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:**

Pakiet nr 40

Część nr: 40

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

33692510

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Dieta normokaloryczna, ubogoresztkowa, kompletna pod względem odżywczym. Jedynym źródłem białka jest białko kazeinowe. 16 % energii pochodzi z białka, 30 % energii pochodzi z tłuszczu a 54 % energii pochodzi z węglowodanów. Zawierająca 20 % tłuszczu MCT. Zawiera EPA+DHA w ilości 46mg/100ml. Osmolarność: 239 mOsm/l. Produkt przeznaczony do podawania doustnego lub przez zgłębnik. Opakowanie butelka SmartFlex 500 ml.

Opakowanie butelka SmartFlex 500 ml 12 10

Dieta normokaloryczna (1 kcal/ml), zawierająca nukleotydy, kwasy tłuszczowe omega-3 i argininę. Zawierająca 22 % tłuszczu MCT. Źródłem białka jest kazeina, wolna L-arginina. Kompletna pod względem odżywczym immunożywnienie. Do podawania doustnie lub przez zgłębnik. 22 % energii pochodzi z białka, 25 % energii pochodzi z tłuszczu a 53 % energii pochodzi z węglowodanów. Osmolarność 298 mOsm/l. Opakowanie butelka SmartFlex 500 ml 12 10

Dieta kompletna pod względem odżywczym, normokaloryczna i normobiałkowa płynna dieta peptydowa, źródłem białka jest serwatka, bogata w kwasy tłuszczowe MCT- 70 %. 16 % energii pochodzi z białka, 33 % energii pochodzi z tłuszczu a 51 % energii pochodzi z węglowodanów. Do podawania doustnie lub przez zgłębnik. Osmolarność 220 mOsm/l. 500 ml 12 10

Płynna dieta peptydowa kompletna pod względem odżywczym, wysokoenergetyczna (1,5 kcal/ml) i wysokobiałkowa (47g/500ml), bogata w kwasy tłuszczowe omega-3. 50 % tłuszczów w postaci MCT. 25 % energii pochodzi z białka, 38 % energii pochodzi z tłuszczu a 37 % energii pochodzi z węglowodanów. Stosunek omega-6:omega-3 wynosi 1,8:1. Do podawania doustnie lub przez zgłębnik. Osmolarność 425 mOsm/l.

Opakowanie butelka SmartFlex 500 ml. 12 10

Płynna dieta peptydowa pod względem odżywczym, normokaloryczna (1 kcal/ml), wysokobiałkowa 46g/500ml (37 % energii z białka). 50 % tłuszczów w postaci MCT. Niska zawartość węglowodanów (29 % energii). Do podawania przez zgłębnik. Osmolarność 278 mOsm/l. Opakowanie butelka SmartFlex 500 ml. 12 10

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 24

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:**

Pakiet nr 41
Część nr: 41

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

ACIDUM SALICYLICUM kg 1kg 3
ARGENTUM NITRICUM kg 100g 1
CALCIUM CHLORATUM kg 0,05kg 2
CIGNOLINA kg 0,025kg 1
FORMALDEHYD 37 % kg 5kg 33
GLICERYNA 86 % kg 1kg 40
GLUCOSUM kg 5kg 5
HYDROCORTISONUM kg 0,05kg 25
KALIUM CHLORATUM kg 1kg 1
LANOLINUM kg 1kg 20
NATRIUM BICARBONICUM kg 1kg 5
NATRIM CHLORATUM kg 1kg 2
NATRIUM CITRICUM kg 1kg 3
NATRIUM TETRABORICUM kg 1kg 2
OLEUM CACAO kg 1kg 1
OLEUM RICINI I 1l 5
PARAFINUM LIQ. kg 800g 40
SPIR.SKAŻ.HIBITANEM kg 0,8kg 40
SULFUR PREC. kg 0,5kg 2
TALK kg 1kg 1
VASELINUM ALBUM kg 10kg 16
UREA kg 250g 1
ZINCUM OXYDATUM kg 1kg 1

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Cena

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
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:
Zamawiający uzna za spełniony warunek jeśli Wykonawca posiada zezwolenie/ koncesje na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej w zakresie obrotu produktami objętymi zamówieniem dla których taki wymóg określa powszechnie obowiązujące prawo. W przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia dwóch lub więcej Wykonawców warunek posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności musi spełniać każdy z Wykonawców w zakresie wymaganym przepisami prawa.
- III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**
Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:
Zamawiający nie dokonuje szczegółowego opisu sposobu dokonywania oceny spełnienia tego warunku.
- III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**
Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:
Zamawiający nie dokonuje szczegółowego opisu sposobu dokonywania oceny spełnienia tego warunku.
- III.1.5) **Informacje o zamówieniach zastrzeżonych**
- III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**
- III.2.2) **Warunki realizacji umowy:**
Wzór umowy zawierający wszystkie wymagane przez Zamawiającego warunki załączony jest do Specyfikacji istotnych Warunków Zamówienia - Załącznik Nr 7 do SIWZ
- 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: 25/11/2019
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**
- IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**
Data: 25/11/2019
Czas lokalny: 10:30
Miejsce:
"Kutnowski Szpital Samorządowy" Sp. z o.o., 99-300 Kutno, ul. Kościuszki 52 - w małej Sali Konferencyjnej nr 08a - niski parter.
Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:
Otwarcie ofert następuje poprzez użycie aplikacji do szyfrowania ofert dostępnej na miniPortalu i dokonywane jest poprzez odszyfrowanie i otwarcie ofert za pomocą klucza prywatnego.

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

- VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**
Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: tak
Przewidywany termin publikacji kolejnych ogłoszeń:
Październik 2021
- VI.2) **Informacje na temat procesów elektronicznych**
- VI.3) **Informacje dodatkowe:**
UWAGA do Sekcji IV.2.6) Minimalny okres związania ofertą - 60 dni
Przystępując do przetargu Wykonawca jest zobowiązany wnieść wadium. Wadium dla całości zamówienia wynosi: 99 317 PLN – (słownie: dziewięćdziesiąt dziewięć tysięcy trzysta siedemnaście złotych).
Wadia częściowe wynoszą odpowiednio:
Pakiet nr 1 - 8 182 PLN, Pakiet nr 2 - 1 018 PLN, Pakiet nr 3 - 798 PLN, Pakiet nr 4 - 8 465 PLN, Pakiet nr 5 - 730 PLN, Pakiet nr 6 - 440 PLN, Pakiet nr 7 - 1 749 PLN, Pakiet nr 8 - 334 PLN, Pakiet nr 9 - 162 PLN, Pakiet nr 10 - 3 909 PLN, Pakiet nr 11 - 9 637 PLN, Pakiet nr 12 - 400 PLN, Pakiet nr 13 - 4 835 PLN, Pakiet nr 14 - 16 735 PLN, Pakiet nr 15 - 1 416 PLN, Pakiet nr 16 - 3 081 PLN, Pakiet nr 17 - 48 PLN, Pakiet nr 18 - 1 184 PLN, Pakiet nr 19 - 95 PLN, Pakiet nr 20 - 840 PLN, Pakiet nr 21 - 3 080 PLN, Pakiet nr 22 - 83 PLN, Pakiet nr 23 - 1 481 PLN, Pakiet nr 24 - 26 PLN, Pakiet nr 25 - 1 651 PLN, Pakiet nr 26 - 340 PLN, Pakiet nr 27 - 1 069 PLN, Pakiet nr 28 - 220 PLN, Pakiet nr 29 - 38 PLN, Pakiet nr 30 - 3 283 PLN, Pakiet nr 31 - 9 304 PLN, Pakiet nr 32 - 2 420 PLN, Pakiet nr 33 - 1 743 PLN, Pakiet nr 34 - 661 PLN, Pakiet nr 35 - 151 PLN, Pakiet nr 36 - 1 133 PLN, Pakiet nr 37 - 6 574 PLN, Pakiet nr 38 - 920 PLN, Pakiet nr 39 - 168 PLN, Pakiet nr 40 - 279 PLN, Pakiet nr 41 - 635 PLN

W celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia, na wezwanie Zamawiającego, składa w terminie 10 dni, aktualne na dzień złożenia oświadczenia lub dokumenty (w formie elektronicznej):

- 1) informację z krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy Pzp, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
- 2) oświadczenie Wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności;
- 3) oświadczenie Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne;
- 4) oświadczenia Wykonawcy o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. 2016 poz. 716);

W celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz spełniania przez oferowane dostawy wymagań określonych przez Zamawiającego, na wezwanie Zamawiającego, składa w terminie 10 dni, aktualne na dzień złożenia oświadczenia lub dokumenty (w formie elektronicznej):

- 1) Zezwolenie/koncesje na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej w zakresie obrotu produktami objętymi zamówieniem dla których taki wymóg określa powszechnie obowiązujące prawo. W przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia dwóch lub więcej Wykonawców warunek posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności musi spełniać każdy z Wykonawców w zakresie wymaganym przepisami prawa.
- 2) Oświadczenie Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia posiada aktualne świadectwa rejestracyjne. Dokumenty złożone w trybie opisanym wyżej muszą być aktualne na dzień ich składania.

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

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza
Miejscowość: Warszawa
Państwo: Polska

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

- a) W terminie 10 dni od przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia (jeśli zostały przesłane w sposób określony w art. 180 ust. 5 zdanie drugie ustawy Pzp) albo w terminie 15 dni (jeśli zostały przesłane w inny sposób).
- b) W terminie 10 dni od publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia SIWZ na stronie internetowej (wobec treści Ogłoszenia o zamówieniu i SIWZ).
- c) W terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podłoże jego wniesienia (inne czynności Zamawiającego).

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17A

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**
18/10/2019