

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:608047-2021:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Kutno: Produkty farmaceutyczne
2021/S 231-608047**

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 Łódzki

Kod pocztowy: 99-300

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Agnieszka Tomalak

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

Tel.: +48 243880247

Faks: +48 243880247

Adresy internetowe:

Główny adres: https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_kutno

Adres profilu nabywcy: https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_kutno

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_kutno

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_kutno

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

Numer referencyjny: ZP/12/21

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 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.

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 numer 1
Część nr: 1

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712 Łódzki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p.	Nazwa leku	Postać	Dawka	Ilość w opak.	Ilość op. na 24m-ce
1	AETHYLUM CHLORATUM	aaerosol	70 g	1	24
2	ALANTAN	ung	30g	1	600
3	ALANTAN	zas	100g	1	10
4	ALDACTONE	amp	200 mg/10 ml	10	10
5	ALLOPURINOL	tabl	100 mg	50	400
6	ARTHROTEC	tabl	50 mg +0,2	20	5
7	ARGENTUM NITRICUM	pipetki	10mg/ml	50	24
8	ATROVENT	liq do inhal.	1	300	
9	BACTRIM	syrop	100 ml 200mg+40mg	1	20
10	BELLAPAN	tabl	1	10	
11	BERODUAL	sol	20ml plyn	1	550
12	BIOSOTAL	tabl	40 mg	60	20
13	BISACODYL	supp	0.01g	5	10
14	BROMERGON	tabl.	2,5 mg	30	10
15	BRYLIQUE	tabl.powl.	90 mg	56	12
16	BUPRENORFINA	syst.transdder.	35ug	5	5
17	BUPRENORFINA	syst.transdder.	52,5ug	5	5
18	BUPRENORFINA	syst.transdder.	70ug	5	5
19	BUSCOLYSIN	amp	0,02g/ml	10	30
20	BUTAPIRAZOL	supp	0,25g	5	20
21	CALPEROS	caps	1 g	100	10
22	CALYPSOL	amp	500mg	5	20
23	CARBO MEDICINALIS	tabl	20	20	
24	CEFUROKSYM	proszek do sporządzania zaw. doust	250mg/ 5 ml	1	12
25	CERNEVIT	fiolka	10	50	
26	CLOTRIMAZOLUM	krem	1	50	
27	CODOFIX	opatr	6 cm x 10 mb	1	10
28	CODOFIX	opatr	8 cm x 10 mb	1	10
29	CODOFIX	opatr	10cm/10mb	1	10
30	CODOFIX	opatr	14cm/1mb	1	10
31	COLCHICUM DISPERT	draż	0,5g	20	20
32	CORNRREGEL	ung.	10 g	1	20
33	CORTINEFF	tabl	0,1 mg	20	60
34	CYCLONAMINE	amp	0.25g/2ml	50	200
35	CZOPKI GLICERYNOWE	supp.	2,0g	10	250
36	DELACET	liq	1000l	1	60
37	DIGOXIN	tabl	0,1 mg	30	150
38	DOPEGYT	tabl.	250 mg	50	130
39	DORMICUM	tabl	7,5 mg	10	150
40	DULOKSETYNA	kaps.dojel.	30 mg	30	10
41	ENZAPROST	amp	5mg/1ml	5	2
42	EPANUTIN	amp.	5 ml 50 mg/ ml	5	5
43	ERDOMED	proszek do sporządzania zaw.	100 ml 35 mg /ml	1	30
44	EUPHYLLIN LONG	caps	300 mg	30	25
45	EUPHYLLIN LONG	caps	200 mg	30	80

- 46 FENISTIL gutt. 20 ml 1 mg/ 1 ml 1 10
- 47 FILGRASTMIN amp 48 mln.j. 1 60
- 48 FIOLET GENCJANY roztwór wodny 20 g 1% 1 10
- 49 GAMMA Anty HBS fiol 180-200 j.m./ml; 1 fiol. 1 ml 1 40
- 50 GLUCOSUM amp 10 ml 40% 50 10
- 51 GLUCOSUM amp 10 ml 20% 50 10
- 52 HEMOFER prolongatum tabl. 0,105 g 30 200
- 53 HYDROCORISONUM ungu 15 g 0,50% 1 20
- 54 HYDROXIZINUM amp 50 mg/1 ml 5 70
- 55 LAKCID amp proszek 50 70
- 56 IRUXOL MONO ungu 1 20
- 57 JARDIANCE tabl.powl. 10 mg 30 10
- 58 KALDYUM 600mg 50 50
- 59 KALIPOZ tabl 0.75g prolon 60 700
- 60 KLARYTROMYCYNA gran.do sporządzania zaw. 250mg/5 ml 1 12
- 61 KLARYTROMYCYNA tabl. pow. 250 mg 14 20
- 62 KLARYTROMYCYNA tabl. pow. 500 mg 14 10
- 63 KWAS TRANEKSAMOWY amp.5 ml 100mg/ml 5 1200
- 64 LACIDOFIL caps 60 70
- 65 LAMOTRYGINA tabl 50 mg 30 5
- 66 LAMOTRYGINA tabl 100 mg 30 5
- 67 LEVOFLOKSACYNA tabl 500mg 10 50
- 68 LEVOPRONT syrop 120 ml 6 mg / ml 1 30
- 69 LIDOCAIN aerosol 10%, 38 g 1 50
- 70 METINDOL RET tabl. 75 mg 25 10
- 71 NITROGLICERYNA amp 10 mg 10 100
- 72 OXAZEPAM tabl.powl. 10 mg 20 10
- 73 MADOPAR kaps 62,5mg 100 15
- 74 MADOPAR kaps 125mg 100 15
- 75 MADOPAR kaps 250mg 100 5
- 76 MADOPAR HBS kaps 125mg 100 5
- 77 MESALAZYNA tabl.dojelit. 500 mg 100 25
- 78 METHOTREXATE tabl 2,5 mg 50 3
- 79 METHOTREXATE fiol. 0,05/5ml 1 50
- 80 METHYLPREDNISOLON tabl. 4 mg 30 10
- 81 METHYLPREDNISOLON tabl. 16 mg 30 10
- 82 METHYLPREDNISOLON fiol. 0,25 g 1 100
- 83 METHYLPREDNISOLON fiol. 1 g 1 200
- 84 MUCOSOLVAN płyn do inh. 7,5mg/1 ml 1 20
- 85 MUPIROCYNA ungu.3 g 20 mg/g 1 10
- 86 NEBU-DOSE HYPERTONIC 3% 5 ml 3% 30 20
- 87 NASIVIN KIDS gutt. 10 ml 0,25 mg/ ml 1 20
- 88 NASIVIN gutt.5 ml 0,1 mg / ml 1 10
- 89 NEOTIGASON kaps. 25 mg 100 3
- 90 NEUROTOP retard tabl. 600 mg 50 20
- 91 NIMPOTOP tabl. 30 mg 100 2

- 92 NIMPOTOP rozt. do inf. 50 ml 1 5
- 93 NITRENDYPINA tabl 10 mg 60 40
- 94 NITRENDYPINA tabl 20mg 60 50
- 95 NITROMINT aerosol 1 10
- 96 NO-SPA tabl 0.08g 20 650
- 97 NO-SPA amp 0.04g/2ml 5 1200
- 98 NUTRAMIGEN LGG 1 proszek 400 g 1 15
- 99 NUTRAMIGEN LGG 2 proszek 400 g 1 15
- 100 NYSTATYNA tabl dopoch. 100 000j 10 150
- 101 OSTELTAMIVIR tabl. 75 mg 10 30
- 102 OXYCARDIL tabl.powl. 60 mg 60 10
- 103 OXYCARDIL tabl.powl. 120 mg 30 10
- 104 OXYCODON tabl.o przedłużonym działaniu 10 mg 60 15
- 105 OXYTOCIN amp 5J/1ml 10 120
- 106 PARACETAMOL tabl 500 mg 50 1000
- 107 PARACETAMOL supp 0,05 10 20
- 108 PARACETAMOL supp 0,25 10 10
- 109 PARACETAMOL zawiesina 100 ml 120 mg/5 ml 1 40
- 110 PERNAZIN tabl 0,025 20 1800

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.2.13) **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 numer 2
Część nr: 2

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712 Łódzki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa leku Postać Dawka Ilość w opak. Ilość op. na 24m-ce

- 1 DEXAK amp 50 mg 5 10
- 2 ESPUMISAN gutt. 30 ml 40 mg / ml 1 20
- 3 LETROX tabl. 50 ug 50 180
- 4 LETROX tabl. 75ug 50 30
- 5 LETROX tabl. 100 ug 50 50
- 6 NEBILET tabl 5 mg 28 300
- 7 METFORMINA tabl 500 mg 30 300
- 8 METFORMINA tabl 850 mg 30 150
- 9 METFORMINA tabl 1000 mg 30 200
- 10 PANKREATYNA kaps 10000IU 50 10
- 11 PANKREATYNA kaps 25000IU 20 10
- 12 PRIMACOR tabl. powl 20 mg 60 100
- 13 PRIMACOR tabl. powl 10 mg 60 200
- 14 SKUDEXA tabl. 75 mg/25 mg 20 100
- 15 TRIFAS tabl. 5 mg 30 200
- 16 TRIFAS tabl. 10 mg 30 300
- 17 TRIFAS amp 5 mg/ml 5 2000
- 18 ZOFENIL tabl 7,5 mg 28 100
- 19 ZOFENIL tabl 30 mg 28 150

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.2.13) **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 numer 3

Część nr: 3

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

33661400 Produkty lecznicze przeciwko chorobie Parkinsona

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712 Łódzki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. AMANTIX flak 500 ml - 80 op.
2. AMANTIX tabl 100 mg - 5 op.
3. HEPA-MERZ amp 10ml - 140 op.
- 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.2.13) **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 numer 4
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33692500 Płyny dożylnie
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712 Łódzki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. AMINOVEN INFANT 10% flak 100 ml - 10 op.
2. AQUA PRO INJ. flak.* 100ml - 500 op.
3. AQUA PRO INJ. flak.* 500ml - 1500 op.
4. GLUCOSUM flak.* 5%/100ml - 600 op
5. GLUCOSUM flak.* 5%/500ml - 14000 op.
6. GLUCOSUM flak.* 10%500ml - 300 op.
7. GLUCOSUM flak.* 5%250ml - 2000 op.
8. GLUCOSUM flak.* 10%250ml - 60 op.
9. GLUCOSUM flak.* 10%100ml - 100 op.
10. GLUCOSUM flak.* 20%500ml - 100 op.
11. INJ.GLUCOSI ET NATRII CHL flak.* 2:1 100ml - 1600 op.
12. INJ.GLUCOSI ET NATRII CHL flak.* 2:1 250ml - 1500 op
13. INJ.GLUCOSI ET NATRII CHL flak.* 2:1 500 ml - 4000 op
14. NATRIUM CHLORATUM ' flak.* 0,9%500ml - 50000 op.
15. NATRIUM CHLORATUM ' flak.* 0,9%250ml - 20000 op.
16. NATRIUM CHLORATUM flak.* 0,9%-100ml - 60000 op.
17. OPTYLITE flak* 250 ml - 3000 op
18. OPTYLITE flak.* 500ml - 60000 op
19. SOL. RINGERI flak.* 500 ml - 8000 op
20. VOLUVEN flak.* 6% 500ml - 40 op

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.2.13) **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 numer 5

Część nr: 5

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712 Łódzki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. MANNITOL 15% flak. 100ml - 8000 op.
2. PLASMALYTE flak. 500 ml - 4000 op.
- 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.2.13) **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 numer 6
Część nr: 6
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
24111500 Gazy medyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712 Łódzki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PODTLENEK AZOTU butle 7 kg - 300 op.
- 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.2.13) **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 numer 7
Część nr: 7
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33650000 Ogólne środki przeciwnowotworowe oraz immunomodulacyjne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712 Łódzki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. AMPICILLIN fiol 0,5g - 500 op
2. AMPICILLIN fiol. 1g - 1800 op
3. AMPICILLIN fiol 2g - 300 op
4. DOBUTAMINE fiol. 0.25g - 200 op
5. COLISTIN amp 1 mln. - 50 op
6. DOXYCYCLINUM caps 0.1g - 50 op
7. NEOMYCINUM tabl 0.25g - 50 op
8. SYNTARPEN fiol. 1g - 400 op.
9. TAROMENTIN fiol. 2,2g - 50 op
10. TETRACYKLINUM tabl.pow. 0,5 -30 op
11. UNASYN fiol 1,5g - 50 op
- 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.2.13) **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 numer 8
Część nr: 8
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33692510 Preparaty odżywiania wewnątrzjelitowego

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712 Łódzki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. BILON nenatal premium x 24 płyn 70ml - 146 op
2. BEBILON 1 pronutra - zawierający oligosachrydy prebiotyczne scGOS/lcFOS 9-1 i postbiotyki x 24 płyn 90ml - 250 op
3. BEBIKO 1 pulv 350g - 120 op
4. BEBIKO 2 pulv 350g - 80op
5. BEBILON PEPTI SYNEO 1 proszek 400 g - 10 op
6. BEBILON PEPTI SYNEO 2 proszek 400 g - 10 op
7. BEBILON PEPTI MCT proszek 450 g - 5 op
8. SMOCZEK + NAKRĘTKA do w/w butelek op - 48 op
- 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.2.13) **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 numer 9
Część nr: 9
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33650000 Ogólne środki przeciwnowotworowe do użytku ogólnoustrojowego, szczepionki, środki przeciwnowotworowe oraz immunomodulacyjne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712 Łódzki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. GENTAMICIN- hemostatyczna gąbka kolagenowa o przedłużonym działaniu antybiotyku-gentamycyny (MIC 10 dni) 10 x 8 cm (+/- 5%) 30 op.
- 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.2.13) **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 numer 10
Część nr: 10
 - II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
 - II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712 Łódzki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno
 - II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. ACICLOVIR amp/fiol. 250 mg 60 op.
2. AFLEGAN amp 15 mg / 2 ml 100 op.
3. AMITRYPTYLLINUM tabk 25 mg 10 op.
4. ARGOSULFAN krem 2%/40g 200 op.
5. ARGOSULFAN krem 2%100g 100 op.
6. BISOPROLOL tabl 2,5 mg 400 op.
7. BISOPROLOL tabl 5mg 480 op.
8. BISOPROLOL tabl 10 mg 160op.
9. CAPTOPRIL tabl 12.5mg 75 op.
10. CAPTOPRIL tabl 25mg 50 op.
11. CHLORSUCCILLIN amp 0.2g 10 70 op.
12. CORHYDRON amp 0,1 g 1200 op.
13. CORHYDRON amp 0.025g 120 op.
14. DEXAVEN amp 4 mg / 1 ml 800 op.
15. DEXAVEN amp 8 mg / 2ml 200 op.
16. EPLERENON tabl 25 mg 240 op.
17. EPLERENON tabl 50 mg 260 op.
18. HYDROXIZINUM tabl. powl. 10 mg 100 op.
19. HYDROXIZINUM tabl. powl. 25mg 700 op.
20. HYDROCORTISONUM tabl 20 mg 20 op.
21. LIGNOCAINUM HCL 2% gel 2% A 650 op
22. LIGNOCAINUM HCL 2% gel 2% U 450 op.
23. NEOMYCIN ung opht 0.5% 50 op.
24. PANCURONIUM amp 4mg/2ml 20 op.

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.2.13) **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 numer 11
Część nr: 11

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

33692500 Płyny dożylnie

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712 Łódzki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. AMIKACINE płyn do wlewów 1000 mg/100ml 300 op.
2. AMIKACYNA płyn do wlewów 500 mg /100 ml 300 op.
3. FLUMAZENIL amp 0,1mg/ml 10 op.
4. GENTAMICIN płyn do wlewów 80mg/80ml 150 op.
5. PARACETAMOL fiol./flak 100 ml 1400op.
6. PŁYN ELEKTROLITOWY ZAWIERAJACY Na, Cl, k,Ca, Mg, octany i jabłczany, izotoniczny płyn do wlewów 500 ml 500 op.
7. ETOMIDATE LIPURO amp. 2mg/ml 160 op.
8. GLUCOSUM OPAK.STOJĄCE Z DWOMA JEDNAKOWYMI PORTAMI Z CZYTELNAJĄ PODZIAŁKĄ MIN 6 STOPNIOWĄ, Z KOLOROWĄ, ETYKIETĄ, Z DOSTATECZNĄ PRZESTRZENIĄ DO PODAŻY LEKÓW MIN 160ML ecoflac 5% 300 op.
9. 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 % - 300 op.
10. IBUPROFEN flak. 100mg/50 ml - 20 op
10. IBUPROFEN flak. 400mg/100 ml -20 op
11. IBUPROFEN flak. 600mg/100 ml - 20 op
- 12.LIGNOCAIN fiol. 2% 2o ml - 200 op
13. NATRIUM CHLORATUM 0,9% typu ECOLAV Jalny roztwór do przepłukiwania 500ml 300 op
- 14 NATRIUM CHLORATUM OPAK.STOJĄCE Z DWOMA JEDNAKOWYMI PORTAMI Z CZYTELNAJĄ PODZIAŁKĄ MIN 7 STOPNIOWĄ, Z KOLOROWĄ, ETYKIETĄ, Z DOSTATECZNĄ PRZESTRZENIĄ DO PODAŻY LEKÓW MIN 220ML ecoflac 0,9%1000ml 400 op
15. 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 200 op
- 16NATRIUM 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 200 op
- 17.NATRIUM CHLORATUM OPAK.STOJĄCE Z DWOMA JEDNAKOWYMI PORTAMI Z DOSTATECZNĄ PRZESTRZENIĄ DO PODAŻY LEKÓW MIN 80ML ecoflac 0,9% 100 ml 1500 op
- 18.PARACETAMOL flak 50 ml 100 op
19. POTASU CHLOREK 0,3% z NaCl 0, 9% płyn 500 ml 350 op
20. POTASU CHLOREK 0,3% z Glukozą 5% płyn 500 ml 100 op
21. PROPOFOL fiol. a 50 ml 20mg/ml 480 op
- 21 ROZTWÓR HYDROKSYETYLOSKROBII IZOTONICZNY W ZBILANSOWANYM ROZTWORZE ELEKTROLITÓW Mg, Ca,K,Na lig 6%500 ml 20 op.
- 22 ROZTWÓR 4% MODYFIKOWANEJ PŁYNNEJ ŻELATYNY liq 500ml iv. 10 200 op.
- 23 TRACUTIL fiol. 10ml 200 op.
- 24 VIANTAN fiol. 932 mg 50 op.
- 25 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 , emulsję MCT/LCT i omeg-3* worek3kom 1000-1300ml 50 op.
25. 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 , emulsję MCT/LCT i omeg-3*worek3kom1800-190 -50op.

26 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 i emulsję MCT/LCT i omego-3* worek3kom 1200-1400ml 20 op.

27 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 i emulsję MCT/LCT i omego-3* worek3kom 600-800 ml 100 op.

28 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 i emulsję MCT/LCT i omego-3* worek 3-komorowy 1875 ml - 30 op.

29 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 250 op.

30 WOREK 3-KOMOROWY DO ZYWIENIA POZAJELITOWEGO, DO PODAZY DROGA ŻYŁ CENTRALNYCH, OBJĘTOŚĆ 625 ml bez elektrolitów.* szt 625 mll 20 op.

31 TOBRAMYCYNA flak. 240 mg /80 ml 30 op.

32 TOBRAMYCYNA flak 360mg / 120 ml 30 op.

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.2.13) **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 numer 12

Część nr: 12

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

33651100 Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712 Łódzki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. TYGECYKLINA fiol 50 mg 30 op.

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.2.13) **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 numer 13
Część nr: 13
 - II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
 - II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712 Łódzki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno
 - II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. ACETYLOCYSTEINA amp 300 mg/3 ml 20 op.
2. AMOKSYCYLINUM +kwas klawulanowy tabl 0,625 g 10 op.
3. AMOKSYCYLINUM +kwas klawulanowy fiol 1,2 6500 op.
4. AMOKSYCYLINUM +kwas klawulanowy tabl 1g 800op.
5. AMOKSYCYLINA +KW.KLAWUL. op. 140 ml proszek 457 mg/5 ml 20 op.
6. AZITROMYCYNA 100 mg/5ml 20 ml 20op.
7. AZITROMYCYNA 200 mg/ 5 ml 20 ml 20 op.
8. AZITROMYCYNA tabl. powl. 0,5 300 op.
9. CEFAZOLIN fiol. 1 100 op.
10. DICLOFENAC NATRIUM amp 0,075/3ml 50 op.
11. DICLOFENAC NATRIUM tabl.powl. 0,05 50 op.
12. EDICIN fiol. per os 0,5 500 op.
13. EDICIN fiol.per os 1 4000 op.
14. KETONAL amp i.v. 0.1g/2ml 900 op.
15. KETONAL caps 0.05g 300 op.
16. KETONAL FORTE tabl 0.1g 50 op.
17. LEVOFLOKSACYNA flak/ worek 500 mg 500 op.
18. PIPERACYLINA + TAZOBACTAM fiol. 4g/05g 80 op.
19. PREGABALINA kaps. 75 mg 10 op.
20. PREGABALINA kaps 150 mg 10 op.
21. MIDAZOLAM amp. 50 mg/5 ml 500 op
22. TULIP tabl.powl. 20 mg 100 op.
23. TULIP tabl.powl. 40 mg 200 op.

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.2.13) **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 numer 14
Część nr: 14

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712 Łódzki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno

II.2.4) **Opis zamówienia:**

L.p. Nazwa leku Postać Dawka Ilość w opak. Ilość op. na 24m-ce

- 1 ACENOCUMAROL tabl. 0,004 g 60 4
- 2 ACIDUM ACETYLOSALICYLICUM tabl 0,075 60 800
- 3 ACIDUM ACETYLOSALICYLICUM tabl. 0,15 60 200
- 4 ACYCLOVIR tabl.powl. 400 mg 30 100
- 5 ALLERTEC tabl.powl. 10mg 30 20
- 6 ALLERTEC syrop 100 ml 1 10
- 7 ADRENALINUM amp 0.001g/1ml 10 800
- 8 AMIZEPIN ltabl 0,2 50 20
- 9 AQUA PRO INJECTIONE amp 10ml 100 200
- 10 ATROPINUM SULFURICUM amp 0.0005g/1ml 10 500
- 11 BACLOFEN tabl 0.01g 50 110
- 12 BETAHISTIN tabl 24mg 30 100
- 13 BUPIVACAINE fiol. 0,5% 20 ml 5 10
- 14 CALCIUM CHLORATUM amp 10% 10 ml 10 550
- 15 CALCIUM Gluconicum amp 10% 10 ml 10 200
- 16 CARVEDILOL tabl.powl. 6,25 30 150
- 17 CARVEDILOL tabl.powl. 12,5 30 100
- 18 CEFUROKSYM tabl. 0,5 g 10 20
- 19 CIPROFLOKSACYNA flak 200mg/100ml 1 3000
- 20 CIPROFLOKSACYNA flak 400mg/200ml 1 17000
- 21 CIPROFLOKSACYNA tabl 0.5g 10 700
- 22 CLEMASTINUM tabl 0.001g 30 320
- 23 CLEMASTINUM amp 0.002g/2ml 5 180
- 24 CLONAZEPAMUM tabl 0.0005g 30 4
- 25 CLONAZEPAMUM tabl 0,002g 30 8
- 26 CLONAZEPAMUM amp 0.001g/1ml 10 10
- 27 DIGOXIN amp 0.0005/2ml 5 120
- 28 DOPAMINUM amp 4% 10 70
- 29 DOXAZOSYNA tabl 4mg 30 60
- 30 DOXAZOSYNA tabl 2mg 30 60
- 31 ENARENAL tabl 0.01g 60 30
- 32 EPHEDRINUM HYDROCHLORIC. amp 0.025g/1ml 10 300
- 33 ESOMEPRAZOL kaps.dojelit. 40 mg 28 300
- 34 FENACTIL 0,025/ 5ml 5 10
- 35 FENTANYL amp 0.0001g/2ml 50 130
- 36 FENTANYL amp 0.0005g/10ml 50 200
- 37 FUROSEMID amp 0.02g/2ml 50 600
- 38 FUROSEMID tabl 0.04g 30 500
- 39 GLIBETIC tabl 2mg 30 10
- 40 GLIBETIC tabl 3mg 30 10
- 41 GLIBETIC tabl 4 mg 30 10
- 42 HALOPERIDOL tabl 0.001g 40 60
- 43 HALOPERIDOL amp 0.005g 10 240
- 44 HEPARIN fiol 25000j.m./5m 10 20
- 45 HYDROCHLOROTHIAZIDUM tabl 0.025g 30 20

- 46 HYDROCHLOROTHIAZIDUM tabl 0.0125g 30 20
- 47 IBUPROFEN forte syrop dla dzieci od 3-go miesiąca życia 200 mg/5 ml a 100 ml 1 150
- 48 INFECTOFOS flak. 4 g 10 10
- 49 INFECTOFOS flak. 2g 10 10
- 50 KALIUM CHLORATUM fiol. 15%/10ml 50 600
- 51 KANAVIT amp. 0.01g/1ml 5 500
- 52 LAKCID FORTE kaps. 10 mld CFU 10 50
- 53 LIGNOCAINUM HCL amp 2% 2ml 10 500
- 54 LIGNOCAINUM HCL fiol 1%20 ml 5 250
- 55 LIGNOCAINUM fiol. 2%20ml 5 600
- 56 LINEZOLID roztwór do wlewów dożylnych 300 ml 2 mg/1ml 1 100
- 57 LOPERAMID tabl. 2mg 30 350
- 58 MAGNESIUM SULFURICUM amp 2g/10ml doz. 10 300
- 59 METAMIZOL tabl 0,5g 60 150
- 60 METAMIZOL (w ChpL zapis, ze można podawać łącznie z tranadolem) amp 2ml 5 100
- 61 METAMIZOL gutte 20 ml 1 20
- 62 METAMIZOL (w ChpL zapis, ze można podawać łącznie z tranadolem) amp 5ml 5 4000
- 63 METOCLOPRAMID tabl 0.01g 50 30
- 64 METOCLOPRAMID amp 0,01g/2ml 5 1500
- 65 METOPROLOL amp 0.001g/ml-5m 5 400
- 66 METOPROLOL tabl 0.05g 30 430
- 67 METOPROLOL ZOK tabl 47,5 mg 28 150
- 68 METOPROLOL ZOK tabl 23,75 mg 28 100
- 69 METOPROLOL ZOK tabl 95 mg 28 40
- 70 METRONIDAZOL tabl 0.25g 20 240
- 71 METRONIDAZOL liq 0.5%/100ml 1 8000
- 72 METRONIDAZOL tabl. dopoch. 500 mg 10 20
- 73 MIDANIUM amp 5mg/5ml 10 400
- 74 MIDANIUM amp 50mg/ 10 ml 5 2000
- 75 MORPHINUM SULFAS amp 0.02g/1ml 10 10
- 76 MORPHINUM SULFAS amp 0.01g/1ml 10 200
- 77 MORPHINUM SPINAL amp 1 mg/ ml 10 10
- 78 NALOXON amp 400 mcg/1 ml 10 10
- 79 NATRIUM BICARBONICUM amp 8.4%/20ml 10 300
- 80 NATRIUM CHLORATUM amp 0.9%/10ml 100 300
- 81 NATRIUM CHLORATUM amp 10% 10 ml 100 170
- 82 OMEPRAZOL kaps dojelit.twarde 20mg 28 1600
- 83 OMEPRAZOL kaps dojelit.twarde 40 mg 28 300
- 84 OPACORDEN tabl 0.2g 60 50
- 85 PAPAVERINUM HYDR. amp 0,04 g 10 30
- 86 PHENAZOLINUM amp. 100mg/2ml 10 50
- 87 PLOFED fiol. 1% 20ml 5 20
- 88 POLFENON tabl. powl. 0,3g 20 50
- 89 POLFILIN tabl prolong. 0,4 60 80
- 90 POLFILIN amp 0,3/15ml 10 100
- 91 POLOPIRYNA S tabl 0,3g 20 40

- 92 PROPRANOLOL tabl 0.04g 50 50
- 93 RELANIUM amp 0.01g/2ml 50 130
- 94 RELANIUM tabl.powl. 0.005g 20 400
- 95 RELSED wlewka 2mg/1ml 5 5
- 96 RELSED wlewka 4mg/ml 5 5
- 97 SALBUTAMOL amp. 0,5mg/ml 10 10
- 98 SERTRALINA tabl.powl. 50 mg 28 160
- 99 SIMVASTEROL tabl.powl. 20 mg 28 200
- 100 SIMVASTEROL tabl.powl. 40 mg 28 150
- 101 SULFACETAMIDUM 10% gutt 0.5g 12 40
- 102 TRAMADOL (w ChpL zapis, ze można podawać łącznie z metamizolem amp 50mg 5 3000
- 103 TRAMADOL (w ChpL zapis, ze można podawać ł

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.2.13) **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 numer 15
Część nr: 15

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712 Łódzki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. ADENOCOR fiol. 3mg/1 ml 10 op.
2. CALCIUM RESONIUM proszek 40 op.
3. CLEXANE fiol. 300 mg+zestaw 20 op.
4. CLEXANE amp-strzyk. 40 mg 1000 op.
5. CLEXANE amp-strzyk. 60 mg 130 op.
6. CLEXANE amp-strzyk. 80 mg 60 op.
7. CORDARONE amp 0.15g/3ml 700 op.
8. DEPAKINE CHRONO tabl 300mg 100 op.
9. DEPAKINE CHRONO tabl 500mg 320 op.
10. DEPAKINE CHRONOSPHERE granulak 500 mg 150 op.
11. DEPAKINE inj 400mg/4ml 600 op.
14. RAMIPRIL tabl 2,5 200 op.
15. RAMIPRIL tabl 5 600 op.
16. RAMIPRIL tabl 10 700 op.
17. ROVAMYCIN tabl 1,5 mln.j. 10 op.
18. ROVAMYCIN tabl 3 mln.j 10 op.

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.2.13) **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 numer 16
Część nr: 16

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712 Łódzki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. CLINDAMYCIN amp 600 mg 400 op.
2. FLUCONAZOL flak 2mg/ml 100 ml 1 350 op.
3. IMIPENEM (z cilastatyną) fiol 0,5 1 100 op.
4. LEVOFLOKSACYNA flak/ worek 500 mg 1 500 op.
5. MEROPENEM fiol. 1g 1000 op.
5. ONDANSETRON amp 4mg 640 op.
6. PARACETAMOL fiol. 1 g/100 ml 400 op.

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.2.13) **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 numer 17

Część nr: 17

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

33615000 Produkty lecznicze używane przy cukrzycy

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712 Łódzki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. NOVORAPID Ins. penfill 300j/3 ml 20 op.
2. NOVOMIX 30 Ins. penfill 300j/ 3 ml 20 op.
3. INSULATARD Ins. penfill 300j/3 ml 20 op.
4. RYZODEG FLEX TOUCH 300 J/3 ML 5 op.
5. TRESIBA FLEX TOUCH 300 J/3 ml 5 op.

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.2.13) **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 numer 18

Część nr: 18

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712 Łódzki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. BISEPTOL 480 tabl 0.48g 120 op.
2. BUDESINID do neb* zaw. 2 ml 0,5mg/ml 600 op.
3. CLOPIDOGREL tabl 75 mg 120 op.
4. DEPRIXOLAT tabl.pow. 10 mg 130 op.
5. DONEPEZIL tabletki ulegajace rozpadowi w j.ustnej 5 mg 20 op.
6. DONEPEZIL tabletki ulegajace rozpadowi w j.ustnej 10 mg 20 op.
7. DEXAMETHASON tabl 1 mg 50 op.
8. ENCORTOLON tabl 5 mg 120 op.
9. ENCORTON tabl 0,02g 70 op.
10. ENCORTON tabl 0,01g 80 op.
11. ESCITALOPRAM tabl. powl. 10 mg 30 op
12. ESCITALOPRAM tabl. powl. 15 mg 30 op.
13. FURAGINUM tabl 0.05g 800 op.
14. KWETAPLEX tabl.powl. 25mg 650 op.
15. LEVETIRACETAM tabl.powl. 250 mg 20 op.
16. LEVETIRACETAM tabl.powl. 500 mg 20 op.
17. LEVETIRACETAM tabl.powl. 750 mg 20 op.
18. LEVETIRACETAM inj. 500 mg/5 ml 5 op.
19. LUTEINA tabl.dopoch 50 mg 50 op.
20. LUTEINA tabl. podjęzykowe 50 mg 50 op.
21. MEMANTYNA tabletki ulegajace rozpadowi w j.ustnej 10 mg 20 op.
22. NAPROXEN tabl. 0,25 10 op.
23. ROSUVASTATYNA tabl.powl. 5 mg 30 op.
24. ROSUVASTATYNA tabl.powl. 10mg 30 op.
25. ROSUVASTATYNA tabl.powl. 20 mg 30 op.
26. ROSUVASTATYNA tabl.powl. 40 mg 30 op.
27. TELMISARTAN tabl 40 mg 60 op.
28. TELMISARTAN tabl. 80 mg 60 op.
29. VENLAFKSYNA ER kaps. 37,5mg 5 op.
30. ZAFIRON kaps 20 op.

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.2.13) **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 numer 19
Część nr: 19
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33615000 Produkty lecznicze używane przy cukrzycy
33622000 Produkty lecznicze dla układu sercowo-naczyniowego
33622200 Środki przeciw nadciśnieniu
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712 Łódzki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. DIAPREL MR tabl 0,06g 30 op.
2. PREDUCTAL tabl 0,035g 90 op.
3. PRESTARIUM tabl 5mg 90 op.
4. PRESTARIUM tabl 10 mg 30 op.
5. TERTENSIF SR tabl 1,5mg 200 op.
6. NOLIPREL tabl 2,5+0625 4 op.
7. NOLIPREL FORTE tabl 5 mg+1,25 .2 op.
8. IVABRADINE tabl 5 mg 5 op.
9.IVABRADINE tabl 7,5 mg 5 op.
- 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.2.13) **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 numer 20
Część nr: 20
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33661200 Środki przeciwbólowe
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712 Łódzki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. OXYCODON amp.1 ml 10 mg/ml 1600 op.
- 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.2.13) **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 numer 21
Część nr: 21
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33661200 Środki przeciwbólowe
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712 Łódzki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. OMEPRAZOL / PANTOPRAZOL (rozp.w glukozie i NaCl) fiol 40 mg 22000 op.
- 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.2.13) **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 numer 22
Część nr: 22
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33610000 Produkty lecznicze dla przewodu pokarmowego i metabolizmu
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712 Łódzki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. CLINDAMYCIN tabl.powl 300mg 10 op.
2. LAKTULOZA płyn 500ml9,75g/15ml 200 op.
- 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.2.13) **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 numer 23
Część nr: 23
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33692200 Produkty do żywienia pozajelitowego
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712 Łódzki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. ROZTWÓR PIERWIASTKÓW ŚLADOWYCH DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO amp 10 ml 5 op.
2. KONCENTRAT PŁYNNY GLUTAMINY DLA KRYTYCZNIE CHORYCH PACJENTÓW ŻYWIONYCH POZAJELITOWO flak 50 ml 20 op.
3. WITAMINY ROZPUSZCZALNE W WODZIE STOSOWANE W ŻYWIENIU POZAJELITOWYM fiol 30 op
4. WITAMINY ROZPUSZCZALNE W TŁUSZCACH A,D,E,K amp 10ml 30 op.
5. GLICEROFOSFORAN SODU- koncentrat fiol.20 ml 216 mg/ml 5 op.
6. RZTWÓR AMINOKWASÓW STOSOWANYCH W NIEWYDOLNOŚCI WĄTROBY flak 500ml 8%-10% 5 op.
7. ROZTWÓR AMINOKWASÓW STOSOWANYCH W NIEWYDOLNOŚCI NEREK flak 500ml 6%-10% 5 op.
8. WOREK 2- KOMOROWY DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO ZAWIERAJĄCY CYNK I TAURYNĘ, MIN 50G/L AMINOKWASÓW, MIN 8 G /L AZOTU worek 900- 1000ml 80 op.
9. 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 350 op.
10. 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 15 op.
11. 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 15 op.
12. 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 15 op.
13. WOREK 3-KOMOROWY DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO DROGĄ ŻYŁ CENTRALNYCH I OBWODOWYCH ZAWIERAJĄCY ROZTWÓR AMINOKWASÓW Z TAURYNĄ, ELEKTROLITY, GLUKOZĘ, EMULSJĘ TŁUSZCZOWĄ ZAWIERAJĄCĄ OLEJ SOJOWY, OLEJ Z OLIWEK, OLEJ RYBNY. Nie zawiera kwasu glutaminowego. O osmolarności 850 mOs. worek 1150-1250 ml 15 op.
14. WOREK 3-KOMOROWY DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO DROGĄ ŻYŁ CENTRALNYCH I OBWODOWYCH ZAWIERAJĄCY ROZTWÓR AMINOKWASÓW Z TAURYNĄ, ELEKTROLITY, GLUKOZĘ, EMULSJĘ TŁUSZCZOWĄ ZAWIERAJĄCĄ OLEJ SOJOWY, OLEJ Z OLIWEK, OLEJ RYBNY. Nie zawiera kwasu glutaminowego. O osmolarności 850 mOs. worek 1400-1500 ml 15 op.
15. WOREK 3-KOMOROWY DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO DROGĄ ŻYŁ CENTRALNYCH I OBWODOWYCH ZAWIERAJĄCY ROZTWÓR AMINOKWASÓW Z TAURYNĄ, ELEKTROLITY, GLUKOZĘ, EMULSJĘ TŁUSZCZOWĄ ZAWIERAJĄCĄ OLEJ SOJOWY, OLEJ Z OLIWEK, OLEJ RYBNY. Nie zawiera kwasu glutaminowego. O osmolarności 750 mOs. worek 1900-2000 15 op.
16. WOREK 3-KOMOROWY DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO DROGĄ ŻYŁ CENTRALNYCH ZAWIERAJĄCY ROZTWÓR AMINOKWASÓW Z TAURYNĄ, GLUKOZĘ, EMULSJĘ TŁUSZCZOWĄ ZAWIERAJĄCĄ OLEJ SOJOWY, OLEJ Z OLIWEK, OLEJ RYBNY. Nie zawiera kwasu glutaminowego worek 950- 1050 ml 15 op.
17. 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 500 ml 5 op.
18. AMIKA PUMP set przyrząd 100 op.

- 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.2.13) **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 numer 24
Część nr: 24
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33641200 Pozostałe środki ginekologiczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712 Łódzki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PABAL fiol. 40 op.
2. TRACTOCILE fiol 5 ml 37,5 mg 18 op.
3. TRACTOCILE fiol. 0,9 ml 6,75 mg 5 op.
- 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.2.13) **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 numer 25
Część nr: 25
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712 Łódzki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. VORICONAZOLE fiol 200 mg 100 op.
2. VORICONAZOLE tabl powlek. 200 mg 10 op.
- 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.2.13) **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 numer 26
Część nr: 26
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33631600 Środki antyseptyczne i dezynfekcyjne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712 Łódzki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. 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, VVACCINIA, Rota. Herpes Simplex, HIV,

HBV,HCV w czasie max. 2 min. PRZEDLUŻONE DZIAŁANIE DO MIN.6 h, barwiony i bezbarwny płyn 250 ml 100 op.

2. 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 140 op.

3. STERYLNY, BEZZAPACHOWY PREPARAT DO OCZYSZCZANIA , KONTAMINACI I NAWILŻANIA RAN. ZAWIERAJĄCY DICHLOROWODOREK OCTENIDYN. BEZ ALKOHOLU, POLIHEKSANIDYN, ŚRODKÓW KONSERWUJĄCYCH. BEZBARWNY, USUWAJĄCY BIOFILM BAKTERYJNY. MOZLIWOŚĆ STOSOWANIA WE WSZYSTKICH RODZAJACH RAN, M.IM.OSTRYCH, PRZEWLEKŁYCH, OPARZENIACH, ODLEZYNACH. płyn 350 ml 40 op.

4. STERYLNY, BEZZAPACHOWY PREPARAT W ŻELU DO OCZYSZCZANIA,KONTAMINACI I NAWILŻANIA RAN. ZAWIERAJĄCY DICHLOROWODOREK OCTENIDYN. BEZ ALKOHOLU, POLIHEKSANIDYN, ŚRODKÓW KONSERWUJĄCYC.,GOTOWY DO UZYCIA, USUWAJĄCY BIOFILM BAKTERYJNY, NALOTY I TKANKI MARTWICZE. UTRZYMUJACY IDEALNY B9ILANS WILGOCI W RANIE.REKOMENDOWANY W RANCH OPARZENIOWYCH. BEZBOLESNA APLIKACJIA. żel 250 ml 40 op.

4.. OCTENISEPT płyn 1000 ml 1000 op.

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.2.13) **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 numer 27

Część nr: 27

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

33615100 Insulina

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712 Łódzki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. INSULINUM HUMANUM R fiol 100j.m/ml 3 ml 50 op.
2. INSULINUM HUMANUM N fiol 100j.m/ml 3 ml 30 op.
3. INSULIN M 30,40,50 fiol 100j.m/ml 3 ml 20 op.
4. INSULINUM HUMANUM R fiol 10 ml 100 op.

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.2.13) **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 numer 28
Część nr: 28

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

33615100 Insulina

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712 Łódzki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. INSULINA typu Humalog fiol 3 ml 100 j/ 1 ml 6 op.
2. INSULINA typu Humalog Mix 25 fiol 3 ml 100 j/ 1 ml 6 op.
3. INSULINA typu Humalog Mix 50 fiol 3 ml 100 j/ 1 ml 6 op.
4. INSULINA typu Humulin R fiol 3 ml 100 j/ 1 ml 6 op.
5. INSULINA typu Humulin N fiol 3 ml 100 j/ 1 ml 6 op.
6. INSULINA typu Humulin M3 fiol 3 ml 100 j/ 1 ml 6 op.

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.2.13) **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 numer 29

Część nr: 29

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

33651000 Ogólne środki przeciwnieinfekcyjne do użytku ogólnoustrojowego oraz szczepionki

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712 Łódzki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. BIODACYNA amp. 125 mg/ml a 2 ml 1400 op.

2. BIODACYNA gutt.opht. 0,30% 130 op.

3. BIOFAZOLIN fiol. 1 g 7500 op.

4. CEFOTAKSYM fiol 1 g 3000 op

5. CEFTAZYDYM fiol 1 600 op.

6. CEFTRIAKSON fiol 1 g 10000 op.

7. CEFTRIAKSON fiol 2 g 10000 op.

8. CEFUROKSYM fiol. 1,5 g 1000 op.

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.2.13) **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 numer 30

Część nr: 30

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33622000 Produkty lecznicze dla układu sercowo-naczyniowego
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712 Łódzki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. ACTILYSE fiol 50 mg 220 op.
2. ACTILYSE fiol 20 mg 200 op.
3. ACTILYSE fiol 10 mg 120op.
- 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.2.13) **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 numer 31
Część nr: 31
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33620000 Produkty lecznicze dla krwi, organów krwiotwórczych oraz układu krążenia
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712 Łódzki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. ALBUMINA LUDZKA 100 ml 20,00% 1400 op.
- 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.2.13) **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 numer 32
Część nr: 32
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33620000 Produkty lecznicze dla krwi, organów krwiotwórczych oraz układu krążenia
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712 Łódzki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. ROPHYLAC fiol. 300J 130 op.
- 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.2.13) **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 numer 33
Część nr: 33
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33620000 Produkty lecznicze dla krwi, organów krwiotwórczych oraz układu krążenia
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712 Łódzki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno

- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. GAMMA ANTY D fiol. 150J 50 op.
2. GAMMA ANTY D fiol. 50J 1 20 op.
- 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.2.13) **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 numer 34
Część nr: 34
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33631600 Środki antyseptyczne i dezynfekcyjne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712 Łódzki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. MAŚĆ DO DEZYNFEKCJI SKÓRY, W PRZYPADKU ODLEŻYN, OWRZODZEŃ zawierająca w 100 g masei 10 g powidonu jodu maść tuba 100 g 40 op.
2. ROZTWÓR DO DEZYNFEKCJI SKÓRY ZAWIERAJĄCY w 100g 50g jodopowidonu i 1 g izopropanolu liq 5l barwiony 40 op.
3. ROZTWÓR DO DEZYNFEKCJI SKÓRY ZAWIERAJĄCY w 100g 50g jodopowidonu i 1 g izopropanolu liq 1l barwiony 40 op.
4. ROZTWÓR DO DEZYNFEKCJI SKÓRY ZAWIERAJĄCY w 100g 50g jodopowidonu i 1 g izopropanolu barwiony aerosol 250 ml 30 op.
5. ROZTWÓR DO DEZYNFEKCJI SKÓRY, ANTYSEPTYKI BŁONY ŚLUZOWEJ ZAWIERAJĄCY w 100g 7,5g jodopowidonu liq 1l barwiony 30 op.
6. PREPARAT DO ODKAŻANIA SKÓRY PRZED POBIERANIEM KRWI, INIEKCJAMI, CEWNIKOWANIEM, OPERACJĄ, ZAWIERAJĄCY W SWOIM SKŁADZIE WYŁACZNIE ALKOHOLE; ETANOL I 2-PROPANOL - bezbarwny płyn 1000ml 400 op.
7. PREPARAT DO ODKAŻANIA SKÓRY PRZED POBIERANIEM KRWI, INIEKCJAMI, CEWNIKOWANIEM, OPERACJĄ, ZAWIERAJĄCY W SWOIM SKŁADZIE WYŁACZNIE ALKOHOLE: ETANOL I 2-PROPANOL - bezbarwny aerosol 250ml 400 op.
8. PREPARAT DO ODKAŻANIA SKÓRY PRZED POBIERANIEM KRWI, INIEKCJAMI, CEWNIKOWANIEM, OPERACJĄ, ZAWIERAJĄCY W SWOIM SKŁADZIE WYŁACZNIE ALKOHOLE: ETANOL I 2-PROPANOL - barwiony płyn 1000ml 50 op.
9. 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 -150 op., płyn 350 ml -150 op.

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.2.13) **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 numer 35
Część nr: 35

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

33692510 Preparaty odżywiania wewnątrzjelitowego

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712 Łódzki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno

II.2.4) Opis zamówienia:

1. DIETA KOMPLETNA W PŁYNIE 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 różnych smakach płyn 4x125ml - 100 op.

2. 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. płyn 4x200 ml - 30op.

3. 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 płyn 4x200 ml - 100 op

4. 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. proszek 225 g - 10 op.

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.2.13) 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 numer 36

Część nr: 36

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

33692510 Preparaty odżywiania wewnątrzjelitowego

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL712 Łódzki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. 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. but. 1000 ml - 240 op.
2. 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. but. 500 ml - 360 op.
3. 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. but. 1000 ml - 200 op.
4. 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. but. 1000 ml - 800 op.
5. Dieta bezresztkowa, normokaloryczna (1 kcal/ml), zawierająca mieszankę 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. but. 1000 ml - 450 op.
6. Dieta bezresztkowa, normokaloryczna (1 kcal/ml), zawierająca mieszankę 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. but. 500 - 96 op
7. Dieta kompletna, wysokobiałkowa , 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 but. 1000 ml - 96 op.
8. 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.Osmolarność nie wyższa niż 270 mOsm/l. but. 500 ml - 1620 op.
9. Dieta wspomagająca leczenie ran, bogatoresztkowa, normokaloryczna (1 kcal/ml) 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. but. 1000 ml - 100 op.
10. 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. but. 1000 ml - 300 op.
11. Kompletna dieta bezresztkowa, bez zawartości błonnika , wysokobiałkowa - 10g białka w 100 ml, oparta na mieszaninie białek, izoosmolarna, 1,26 kcal/ml worki 500 ml but. 500 ml - 600 op.
12. PRZYRZĄD DO ŻYWIENIA DOJELITOWEGO W WERSJI GRAWITACYJNEJ, do opak.typu PACK szt - 300 op.
13. PRZYRZĄD DO ŻYWIENIA DOJELITOWEGO DO OPAKOWANIA TYPU PACK, DO POMP.infinity szt - 1120 op.
14. PRZYRZĄD DO ŻYWIENIA DOJELITOWEGO UNIWERSALNY DO POMPY INFIN. szt - 300 op.

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.2.13) **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 numer 37
Część nr: 37
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712 Łódzki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. MARCAINE Spinal haevy 0,5% - 5 mg/ ml - 400 op.
2. TRACRIUM amp 0.05g/5ml - 300 op.
- 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.2.13) **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 numer 38

Część nr: 38

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712 Łódzki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. FRAXIPARINE amp 0,4 ml autostrzyk 700 op.
2.FRAXIPARINE amp 0,6 ml autostrzyk 700 op.
3.FRAXIPARINE amp 0,8ml autostrzyk 500 op.
4.FRAXIPARINE amp. 1m austostrzyk 100 op.
- 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.2.13) **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 numer 39
Część nr: 39
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33661100 Środki znieczulające
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712 Łódzki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. PROPOFOL fiol. 1% 20 ml - 2300 op.
- 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.2.13) **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 numer 40

Część nr: 40

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

33610000 Produkty lecznicze dla przewodu pokarmowego i metabolizmu

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712 Łódzki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. PREPARAT DO KOLONOSKOPII typu Makrogol(4 saszetki) Pikosiarczan sodu+ cytrynian magnezu (2 saszetki) proszek, płyn porcja do wykonania jednego zabiegu - 500 op.

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.2.13) **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 numer 41

Część nr: 41

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712 Łódzki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. AMLODYMINA tabl. 5 mg - 80 op.
 2. AMLODYMINA tabl. 10 mg - 320 op.
 3. CAPTOPRIL tabl. 12,5 mg - 120 op.
 4. CAPTOPRIL tabl. 25 mg - 60 op.
 5. DIPHERGAN syrop 150 ml 5 mg /5ml - 20 op.
 6. FLUCONAZOLE tabl. 100 mg - 60 op.
 7. FLUCONAZOLE tabl. 200mg - 30 op.
 8. FUROSEMID tabl. 40 mg - 350 op.
 9. HYDROXIZINUM syrop 200 ml 2 mg/ ml - 20 op.
 10. HYDROXIZINUM tabl. 10 mg - 50 op.
 11. HYDROXIXINUM tabl. 25 mg- 500 op.
 12. IRCOLON tabl. 100 mg - 50 op.
 13. IRCOLON retard tabl. 200 mg - 10 op.
 14. NYSTATYNA zawiesina do przechowywania w temp. pokojowej 100 tys.j/1ml 30 ml - 200 op
 15. TRAMADOL + PARACETAMOL 37,5mg + 325 mg - 60 op.
 - 16.VALSARTAN tabl. 80 mg - 30 op.
 - 17.VALSARTAN tabl. 160 mg - 30 op.
 - 18.ZOLPIDEM tabl. 10 mg - 50 op.
- 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.2.13) **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 numer 42
Część nr: 42
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712 Łódzki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z.o.o.ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. ACIDUM SALICYLICUM kg - 3 op.
2. ARGENTUM NITRICUM g 100g - 1 op.
3. BENZOCAINUM g 100 g - 2 op.
4. CALCIUM CHLORATUM kg 0,05kg - 2 op.
5. CIGNOLINA kg 0,025kg - 1 op.
6. FORMALDEHYD 35% kg 5kg - 30 op.
7. GLICERYNA 86% kg 5kg - 8 op.
8. GLUCOSUM kg 5kg - 5 op.
9. HYDROCORTISON kg 0,05kg - 25 op.
10. LANOLINUM kg 1kg - 20 op.
11. LEKOBAZA kg 1 kg - 10 op.
12. MENTHOLUM g 50g 1 2
13. NATRIUM BICARBONICUM kg 1kg 1 5
14. NATRIM CHLORATUM kg 1kg 1 2
15. NATRIUM CITRICUM kg 1kg 1 3
16. NATRIUM TETRABORICUM g 250 g 1 2
17. OLEUM RICINI I 1l 1 5
18. PARAFINUM LIQ. kg 4kg 1 10
19. SULFUR PREC. kg 0,5kg 1 2
20. TALK kg 1kg 1 1
21. VASELINUM ALBUM kg 10kg 1 16
22. UREA kg 250g 1 1
23. ZINCUM OXYDATUM kg 1kg 1 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.2.13) **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 numer 43

Część nr: 43

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
33622200 Środki przeciw nadciśnieniu
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL712 Łódzki
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
Kutnowski Szpital Samorządowy ul. Kościuszki 52 99-300 Kutno
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. LEVONOR amp 004g/4 ml - 600 op.
- 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.2.13) **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 stawia warunku w powyższym zakresie
- III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**
Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:
Zamawiający nie stawia warunku w powyższym zakresie
- III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**
- III.2.2) **Warunki realizacji umowy:**
Szczegółowe warunki i zasady realizacji zamówienia określono w projekcie umowy, stanowiącym Załącznik nr 7 do SWZ.

Sekcja IV: Procedura

IV.1) Opis

IV.1.1) Rodzaj procedury

Procedura otwarta

Procedura przyspieszona

Uzasadnienie:

Na podstawie art. 138 ust. 2 pkt 2) - jeżeli zachodzi pilna potrzeba udzielenia zamówienia i skrócenie terminu składania ofert jest uzasadnione.

Pilna potrzeba udzielenia zamówienia i skrócenie terminu składania ofert wynika z konieczności zagwarantowania ciągłości dostaw produktów farmaceutycznych dla pacjentów szpitala, w tym również pacjentów tzw. "covidowych". Szpital decyzją Wojewody Łódzkiego z dnia 31 października 2021 r. musiał zapewnić łóżka izolacyjne dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 oraz łóżka obserwacyjno-zakaźne dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (utworzono oddziały "covidowe" - zakaźne) - od dnia 3 listopada 2021 r. do odwołania. Brak dostaw produktów farmaceutycznych niewątpliwie wpłynęłoby na bezpieczeństwo pacjentów szpitala.

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: 10/12/2021

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: 09/03/2022

IV.2.7) Warunki otwarcia ofert

Data: 10/12/2021

Czas lokalny: 10:30

Miejsce:

Za pośrednictwem Platformy pod adresem: https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_kutno

Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

Zamawiający nie będzie przeprowadzał sesji otwarcia ofert z udziałem Wykonawców oraz transmitował sesji otwarcia za pośrednictwem elektronicznych narzędzi do przekazu wideo on-line.

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:

IV kwartał 2023 roku

VI.3) Informacje dodatkowe:

1. Zamawiający oświadcza, że spełnia wymogi określone w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne

rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119 z 4 maja 2016 r.), dalej: RODO, tym samym dane osobowe podane przez Wykonawcę będą przetwarzane zgodnie z RODO oraz zgodnie z przepisami krajowymi - zgodnie z Rozdziałem 23 SWZ.

2. Zamawiający wykluczy z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcę, wobec którego zachodzą podstawy wykluczenia, o których mowa:

1) w art. 108 ust. 1

2) w art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Pzp - w stosunku do którego otwarto likwidację, ogłoszono upadłość, którego aktywami zarządza likwidator lub sąd, zawarł układ z wierzycielami, którego działalność gospodarcza jest zawieszona albo znajduje się on w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w przepisach miejsca wszczęcia tej procedury.

3. Wykonawca wraz z ofertą zobowiązany jest złożyć:

1) Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu, zgodnie z art. 125 ust. 1 ustawy Pzp, (w formie Jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia) w zakresie wskazanym przez Zamawiającego w Załączniku Nr 3 do SWZ.

2) przedmiotowe środki dowodowe:

a) oświadczenie Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia posiada wszystkie wymagane aktualne dokumenty (deklaracja zgodności wyrobu z wymaganiami zasadniczymi wystawiona przez producenta, certyfikat zgodności jednostki notyfikowanej, jeżeli brała udział w ocenie zgodności i zgłoszenie/powiadomienie do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych) dopuszczające do obrotu i stosowania zgodnie z przepisami ustawy z dn. 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2021, poz. 1565 tj.) lub w przypadku wyrobów nie medycznych inne wymagane dokumenty, zgodnie z obowiązującymi przepisami, wraz ze zobowiązaniem ich przekazania na każde żądanie Zamawiającego – zgodnie z Załącznikiem Nr 4 do SWZ.

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:

1. Wykonawcy oraz innemu podmiotowi przysługują środki ochrony prawnej opisane w Dziale IX ustawy Pzp, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp.

2. Odwołanie wnosi się w terminie:

a) 10 dni od dnia przekazania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana przy użyciu środków komunikacji elektronicznej,

b) 15 dni od dnia przekazania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana w sposób inny niż określony w lit. a.

c) 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia dokumentów zamówienia na stronie internetowej.

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:**

24/11/2021