

Adres strony internetowej, na której Zamawiający udostępnia Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia:

www.szpitalpyskowice.com.pl

Pyskowice: Dostawa leków dla szpitala

Numer ogłoszenia: 89350 - 2016; data zamieszczenia: 14.04.2016

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - dostawy

Zamieszczanie ogłoszenia: obowiązkowe.

Ogłoszenie dotyczy:

- ☒ zamówienia publicznego
☐ zawarcia umowy ramowej
☐ ustanowienia dynamicznego systemu zakupów (DSZ)

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I. 1) NAZWA I ADRES: Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o. , ul. Szpitalna 2, 44-120 Pyskowice, woj. śląskie, tel. 32 2332424, faks 32 2332424 w. 230.

Adres strony internetowej zamawiającego: www.szpitalpyskowice.com.pl

I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO: Podmiot prawa publicznego.

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego: Dostawa leków dla szpitala.

II.1.2) Rodzaj zamówienia: dostawy.

II.1.4) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia: Przedmiot zamówienia jest dostawa leków do apteki zakładowej Szpitala w Pyskowicach Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością. Dostawa leków odbywać się będą na zasadach określonych w Umowie w ilościach wynikających z bieżących potrzeb zamawiającego. Szczegółowy wykaz produktów, ilości podane zostały w załączniku nr 2 Formularz cenowy stanowiącym załącznik do

specyfikacji na okres 12 miesięcy.

II.1.5)

☐ przewiduje się udzielenie zamówień uzupełniających

Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówień uzupełniających

II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 33.60.00.00-6, 33.61.51.00-5, 33.62.20.00-6, 33.66.20.00-3, 33.61.60.00-1, 33.68.00.00-0, 33.66.11.00-2, 15.88.40.00-8, 33.65.11.00-9, 33.69.25.00-2.

II.1.7) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej: tak, liczba części: 21.

II.1.8) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej: nie.

II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA: Okres w miesiącach: 12.

SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM

III.1) WADIUM

Informacja na temat wadium: nie dotyczy

III.2) ZALICZKI

III.3) WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW

III. 3.1) Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

Działalność prowadzona na potrzeby wykonania przedmiotu zamówienia wymaga posiadania specjalnych uprawnień Kopia ważnego zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego w zakresie prowadzenia hurtowni farmaceutycznej, a w przypadku składania ofert na leki psychotropowe i środki odurzające - odpowiednio wymagane zezwolenia - Koncesja. Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu dokonywana będzie w oparciu o złożone przez wykonawcę w niniejszym postępowaniu oświadczenia oraz dokumenty.

III.3.2) Wiedza i doświadczenie

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

Wymagane jest wykazanie przez wykonawcę realizacji co najmniej 3 dostaw w zakresie dostaw leków o wartości każdej nie mniejszej niż wartość

złożonej oferty w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie. Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu dokonywana będzie w oparciu o złożone przez wykonawcę w niniejszym postępowaniu oświadczenia oraz dokumenty.

III.3.3) Potencjał techniczny

Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tego warunku

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.

III.3.4) Osoby zdolne do wykonania zamówienia

Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tego warunku

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.

III.3.5) Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tego warunku

Wymagane jest informacja z banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, potwierdzającej wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy, wystawiona nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert. Minimalna zdolność to 30% wartości brutto wyliczona na podstawie złożonej oferty. Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu dokonywana będzie w oparciu o złożone przez wykonawcę w niniejszym postępowaniu oświadczenia oraz dokumenty.

III.4) INFORMACJA O OŚWIADCZENIACH LUB DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE ART. 24 UST. 1 USTAWY

III.4.1) W zakresie wykazania spełnienia przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, oprócz oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu należy przedłożyć:

- potwierdzenie posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, w szczególności koncesje, zezwolenia lub licencje;
- wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych dostaw lub usług, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane, oraz

załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie;

- informację banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej potwierdzającą wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy, wystawioną nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia;

Wykonawca powołujący się przy wykazywaniu spełnienia warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 pkt 4 ustawy, na zasoby innych podmiotów przedkłada następujące dokumenty dotyczące podmiotów, zasobami których będzie dysponował wykonawca:

- informację banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej potwierdzającą wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową innego podmiotu, wystawioną nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia;

III.4.2) W zakresie potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy, należy przedłożyć:

- oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia;
- aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;
- aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;
- aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3



miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;

- aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;
- aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;
- aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 10 i 11 ustawy, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;
- wykonawca powołujący się przy wykazywaniu spełniania warunków udziału w postępowaniu na zasoby innych podmiotów, które będą brały udział w realizacji części zamówienia, przedkłada także dokumenty dotyczące tego podmiotu w zakresie wymaganym dla wykonawcy, określonym w pkt III.4.2.

III.4.3) Dokumenty podmiotów zagranicznych

Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przedkłada:

III.4.3.1) dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający, że:

- nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;
- nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;
- nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;

III.4.3.2)



- zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 - wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;
- zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 10 -11 ustawy - wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert.

III.4.4) Dokumenty dotyczące przynależności do tej samej grupy kapitałowej

- lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów albo informacji o tym, że nie należy do grupy kapitałowej;

III.5) INFORMACJA O DOKUMENTACH POTWIERDZAJĄCYCH, ŻE OFEROWANE DOSTAWY, USŁUGI LUB ROBOTY BUDOWLANE ODPOWIADAJĄ OKREŚLONYM WYMAGANIOM

W zakresie potwierdzenia, że oferowane roboty budowlane, dostawy lub usługi odpowiadają określonym wymaganiom należy przedłożyć:

- próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają zostać dostarczone, których autentyczność musi zostać poświadczona przez wykonawcę na żądanie zamawiającego;
- zaświadczenie niezależnego podmiotu uprawnionego do kontroli jakości potwierdzającego, że dostarczane produkty odpowiadają określonym normom lub specyfikacjom technicznym;

SEKCJA IV: PROCEDURA

IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia: przetarg nieograniczony.

IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT

IV.2.1) Kryteria oceny ofert: cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

- 1 - Cena - 80
- 2 - Czas dostawy - 10
- 3 - Termin płatności - 10

IV.2.2)

☐ przeprowadzona będzie aukcja elektroniczna, adres strony, na której będzie prowadzona:

IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.4.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia: www.szpitalpyskowice.com.pl

Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem: Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o. Szpitalna 2 44-120 Pyskowice Pokój nr 22.

IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert: 29.04.2016 godzina 11:00, miejsce: Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o. Szpitalna 2 44-120 Pyskowice Pokój nr 17 sekretariat.

IV.4.5) Termin związania ofertą: okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert).

IV.4.17) Czy przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, w przypadku nieprzyznania środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielonej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), które miały być przeznaczone na sfinansowanie całości lub części zamówienia: nie

ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH

CZEŚĆ Nr: 1 NAZWA: Leki ogólne.

- 1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia: Leki ogólne łącznie 221 pozycji.
- 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 33.60.00.00-6, 33.66.12.00-3, 33.61.51.00-5, 33.61.60.00-1, 33.65.11.00-9.
- 3) Czas trwania lub termin wykonania: Okres w miesiącach: 12.
- 4) Kryteria oceny ofert: cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 - 1. Cena - 80
 - 2. Czas dostawy - 10
 - 3. Termin płatności - 10

CZĘŚĆ Nr: 2 NAZWA: Narkotyki.

1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia: Buprenorfina 35 mcg/h 20mg plaster TTS*5szt op 15 Buprenorfina 52,5 mcg/h 30mg plaster TTS*5szt op 15 Buprenorfina 70 mcg/h 40mg plaster TTS*5szt op 15 Dolargan 0,1/2 ml *1amp szt 1000 Dolargan 0,05/ml*1 amp szt 100 Fentanyl 0,1/2ml *1amp szt 3500 Fentanyl TTS plastry 100mcg/h*5szt op 5 Fentanyl TTS plastry 25mcg/h*5szt op 5 Fentanyl TTS plastry 50mcg/h*5szt op 10 Fentanyl TTS plastry 75mcg/h*5szt op 10 Ketanest 10mg/ml 20ml*1amp Szt 10 Morphinium h/chlor 0,01*1amp szt 500 Morphinium h/chlor 0,02*1map szt 400 Morphinium sulfas spinal 0,1% 1mg/2ml 1 amp Szt 200 Sevredol 20 mg * 60 tabl op 10 Ultiva 1 mg *5 fiol op 2.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 33.66.11.00-2.

3) Czas trwania lub termin wykonania: Okres w miesiącach: 12.

4) Kryteria oceny ofert: cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 80
2. Czas dostawy - 10
3. Termin płatności - 10

CZĘŚĆ Nr: 3 NAZWA: Antybiotyki -1.

1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia: Amoxicil. + acid clav 1g tabl*14 op 120 Amoxicil. +acid clav.625*21tabl op 10 Amoxicillinum 1000mg*16 tab op 150 Amoxicillinum 500mg*16 tab op 200 Amoxicillinum+ acid.clav 0,6g*1 fiol szt 100 Amoxicillinum+acid.clavu 1,2g*1 fiol szt 6000 Ampicillin 2gr fiol szt 100 Ampicillin 500 mg fiol szt 700 Cefotaxime 1g*1fiol szt 100 Clarithromycin 0,5g*1fiol szt 100 Clarithromycin 500mg*14tab op 10 Dexapocort aer 55g szt 5 Doxycyklinum 100 mg*10 kap op 200 Doxycyklinum 100mg* 1fiolka szt 50 Erythromycinum 0,2g*16 tabl op 30 Erythromycinum 300mg*fiolka szt 50 Neomycinum 250mg* 16 tab op 25 Neomycinum aer 55g op 2 Oxycort aer 55g op 2 Rifampicinum 300mg*100 kaps op 5.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 33.65.11.00-9.

3) Czas trwania lub termin wykonania: Okres w miesiącach: 12.

4) Kryteria oceny ofert: cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 80
2. Czas dostawy - 10

3. Termin płatności - 10

CZĘŚĆ Nr: 4 NAZWA: Antybiotyki - 2.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Cefazolinum 1g*1 fiol szt 300 Ceftriaxonum 1g*1 fiol iv,im szt 4000 Cefuroximum 1500mg*1 fiol szt 400 Cefuroximum 750mg *1 fiol szt 100.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.65.11.00-9.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 80
2. Czas dostawy - 10
3. Termin płatności - 10

CZĘŚĆ Nr: 5 NAZWA: Antybiotyki - 3.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Cefuroxime 250mg*10 tabl op 20 Clindamycinum 300mg*16 kaps op 5 Clindamycinum 600mg/4ml*5 op 20 Gentamycinum 80 mg* 10 amp iv/im op 300 Imipenem +cilastatin 500mg*1 fiol szt 100 Meronem 0,5g*10 fiol op 4 Meronem 1g*10 fiol op 6 Penicillin crystaliczna 1mln*1fiol szt 100 Tazocin 4,5g*1 fiol szt 100 Vancomycin 0,5mg*5fiol op 4 Vancomycin 1g*5fiol op 4.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.65.11.00-9.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 80
2. Czas dostawy - 10
3. Termin płatności - 10

CZĘŚĆ Nr: 6 NAZWA: Leki pakiet 6.

1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia: Gliclazidum MR 60mg * 60tabl op 10 Indapamidinum SR 1,5 mg * 90 tabl op 20 Iwabradyna 5mg*56 tabl op 1 Iwabradyna 7,5mg*56 tabl op 1 Perindoprilum Argininum 10 mg * 90 tabl op 10 Perindoprilum Argininum 5 mg* 90 tabl op 10 Perindoprilum 10mg+amlodipinum 10mg*90 tabl op 3 Perindoprilum 10mg+amlodipinum 5mg*90 tabl op 1 Perindoprilum 25mg+indopaminum 0,625mg*90 tabl op 1 Perindoprilum 5mg+amlodipinum 10mg*90 tabl op 1 Perindoprilum 5mg+amlodipinum 5mg*90 tabl op 1 Perindoprilum 5mg+indopaminum 1,5mg*90 tabl op 1 Tianeptinum natrium 12,5 mg* 90 tabl op 5 Trinetazidyna MR 35 mg*90 tabl op 20.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 33.60.00.00-6, 33.62.20.00-6.

3) Czas trwania lub termin wykonania: Okres w miesiącach: 12.

4) Kryteria oceny ofert: cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 80
2. Czas dostawy - 10
3. Termin płatności - 10

CZĘŚĆ Nr: 7 NAZWA: Receptura.

1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia: Acidum Boricum subs*1000g Op 2 Borasol 3% 1000g Op 30 Formaldehyd 10% 1000g Op 150 Glukoza sub. 1000g Op 10 Jodyna 800 g Op 20 Natrii citrici subst. 1000g Op 2 Oleum ricini 100ml op 2 Parafina liq plyn 800g Op 15 Perhydrol 30% a 1000g Op 1 Spir. R-r fioletu 1% 20ml op 20 Spirytus salicylatus 800g Op 30 Vaselina biała tubka 30g op 30 Vaselinium album a 1000g Op 2 Vaselinium album a 500g Op 4 Woda utleniona 3% 1000g Op 50 Wodny r-r fioletu 1% 20 ml Op 10.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 33.68.00.00-0, 33.60.00.00-6.

3) Czas trwania lub termin wykonania: Okres w miesiącach: 12.

4) Kryteria oceny ofert: cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 80
2. Czas dostawy - 10
3. Termin płatności - 10

CZĘŚĆ Nr: 8 NAZWA: Leki zadanie 8.



1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Apidra SoloStar 300j.m/3ml*5 op 2 Biosotal 40mg*60 tabl op 20 Biosotal 80mg*30 tabl op 20 Clexane 300mg/3ml (100mg/ml)* 1 fiolka op 100 Cordarone 50mg/ml*6 amp op 200 Depakine-chrona 300mg*30 tabl op 5 Depakine-chrona 500mg*30 tabl op 2 Enzaprost 5mg/ml*5 amp op 5 Exacyl 100mg/ml*5 amp op 230 Exacyl 500mg*20 tabl plekanych op 10 Insuman Basal SoloStar 300j.m./3ml*5 op 5 Insuman Combo 25 SoloStar 300j.m/3ml*5 op 1 Insuman Rapid SoloStar 300j.m/3ml*5 op 5 Lantus SoloStar 300j.m/3ml*5 op 1 Moninit retard 100mg*30 tabl op 10 Mononit 20mg*60 tabl op 60 Mononit 40mg*30tabl op 30 Mononit retard 60mg*30 tabl op 10 No-spa 20mg/ml*5amp op 300 No-spa 40mg*20 tabl op 350 Plavix 75mg*28 tabl op 50 Ranitydyna 150mg*60 tabl op 70 Resonium A 454g op 5.

2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.62.22.00-6, 33.66.11.00-2.

3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.

4) **Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 80
2. Czas dostawy - 10
3. Termin płatności - 10

CZĘŚĆ Nr: 9 NAZWA: Płyny.

1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Addamel N 10ml 20 amp op 5 Addiphos 20ml 10 fiol op 5 Aminomel 10% 500ml szt 20 Aminosteril N- Hepa 8% 500ml szt 150 Aqua pro inj. 10ml 100amp op 150 Aqua pro inj. 5ml 100amp op 10 Dextran 40000j 250ml szt 24 Intralipid 20% 250ml szt 5 Mannitol 20 % 250ml szkło szt 60 Natrium chloratum 0,9% 10ml 100 amp plastik op 40 Natrium chloratum 10% 10ml 100 amp plastik op 5 Soluvit N inj. Dożyl. 10 fiol op 10 Theophylina 1,2mg 250ml szt 500 Vitalipid N Adult 10ml 10 amp op 10.

2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.69.25.00-2.

3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.

4) **Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 80
2. Czas dostawy - 10
3. Termin płatności - 10



CZĘŚĆ Nr: 10 NAZWA: Płyny - 2.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Aqua pro inj 500 ml szt 300 Glukoza 5% 1000ml * Szt 100 Glukoza 5% 500 ml * Szt 3500 Glukoza 5% 250 ml* Szt 800 Glukoza 10% 500 ml * Szt 2500 Natrium chloratum 0,9% 250 ml* Szt 5000 Natrium chloratum 0,9% 500 ml* Szt 7500 Natrium chloratum 0,9% 100ml* Szt 4000 Natrium chloratum 0,9% 1000ml* Szt 200 Solutio Ringeri 500ml* Szt 1000 Geloplasma 3% 500ml* Szt 500 Płyn wieloelektrolitowy 1000ml* Szt 2500 Płyn wieloelektrolitowy 500ml* Szt 7000 Tetraspan 60mg/ml 500ml* Szt 100 Voluven 6% 500ml* Szt 100 * oznacza butela z dwoma niezależnymi portami.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.69.25.00-2.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 80
2. Czas dostawy - 10
3. Termin płatności - 10

CZĘŚĆ Nr: 11 NAZWA: Żywnienie.

- 1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Dieta bogatoresztkowa, kompletna, normokaloryczna, o neutralnym smaku, do leczenia żyw. drogą przew. Pokar. (1 kcal/ml) 500ml szt 24 Dieta kompletna, hiperkaloryczna, o neutralnym smaku do leczenia żywieniowego drogą przewodu pokarmowego (1,5 kcal/ml) 500ml op 36 Dieta kompletna, normokaloryczna, o neutralnym smaku do leczenia żywieniowego drogą przewodu pokarmowego (kcal/ml) 500ml szt 24 Worki 3 komorowe żywieniowe do podania przez żyłę centralną o poj 1250-1500 ml szt 50 Worki 3 komorowe żywieniowe do podania przez żyłę centralną o poj 1875-2000 ml op 10 Worki 3 komorowe żywieniowe do podania przez żyły obwodowe o poj 1250-1500 ml zawierające MCT/LCT szt 50 Worki 3 komorowe żywieniowe do podania przez żyły obwodowe o poj 1875-2000 ml zawierające MCT/LCT szt 20.
- 2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.60.00.00-6, 33.68.00.00-0.
- 3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- 4) **Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 80
2. Czas dostawy - 10

3. Termin płatności - 10**CZĘŚĆ Nr: 12 NAZWA: Mleko.**

- 1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia: Mleko dla niemowląt od 1 miesiąca życia o poj od 60ml-100 ml szt 1200.
- 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 15.88.40.00-8, 33.60.00.00-6.
- 3) Czas trwania lub termin wykonania: Okres w miesiącach: 12.
- 4) Kryteria oceny ofert: cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 1. Cena - 80
 2. Czas dostawy - 10
 3. Termin płatności - 10

CZĘŚĆ Nr: 13 NAZWA: Surowice.

- 1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia: Antytoksyna jadu żmij 500j Szt 4 Immunoglobulina p/teżcowa 250 j.m. 1 ml dopuszczona do obrotu na terenie RP szt 100 Szt 100.
- 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 33.60.00.00-6, 33.68.00.00-0.
- 3) Czas trwania lub termin wykonania: Okres w miesiącach: 12.
- 4) Kryteria oceny ofert: cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
 1. Cena - 80
 2. Czas dostawy - 10
 3. Termin płatności - 10

CZĘŚĆ Nr: 14 NAZWA: Immunoglobuliny.

- 1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia: Immunoglobulinum Humanum Hepatitis r-r do wstrzy. 180j.m./ml szt 10 Uman Albumin 20% 50ml szt 20 Uman Albumin 20% 100ml szt 5.
- 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 33.61.51.00-5.

3) Czas trwania lub termin wykonania: Okres w miesiącach: 12.**4) Kryteria oceny ofert: cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:**

1. Cena - 80
2. Czas dostawy - 10
3. Termin płatności - 10

CZĘŚĆ Nr: 15 NAZWA: Wapno.**1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia: Natrium hydricum cum calce 4,5 kg granulat op 10.****2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 33.60.00.00-6.****3) Czas trwania lub termin wykonania: Okres w miesiącach: 12.****4) Kryteria oceny ofert: cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:**

1. Cena - 80
2. Czas dostawy - 10
3. Termin płatności - 10

CZĘŚĆ Nr: 16 NAZWA: Narkoza.**1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia: Sevofluran 250 ml zawartość wody 0,03 do 0,1 % op 40.****2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 33.66.11.00-2.****3) Czas trwania lub termin wykonania: Okres w miesiącach: 12.****4) Kryteria oceny ofert: cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:**

1. Cena - 80
2. Czas dostawy - 10
3. Termin płatności - 10

CZĘŚĆ Nr: 17 NAZWA: Leki pakiet 17.

1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Anexate 0,1mg/ml*5 amp op 1 Bupivacaina spinal 0,5% 20 ml * 5 amp Grindex op 10 Chlorsuccinilium 0,2*10 amp op 10 Cisatracurium 2mg/ml 10ml *5 amp op 5 Etomidat lipuro 20mg/10ml*10 amp op 2 Marcaina 0.5%20ml*5amp op 30 Marcaina spinal heavy 0.5%4ml*5amp op 50 Marcaina+adrenalina0.5%20ml*5amp op 40 Norcuron 10 mg * 10 fiolek op 3 Norcuron 4mg* 50 fiolek op 1 Rocuronium 100mg/10ml* 10 fiolek op 25 Rocuronium 50mg/5ml*5 fiolek op 5 Ropimol 0,2 % 10ml *5 amp op 20 Ropimol 1% 10ml*5 amp op 2.

2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.66.11.00-2.

3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.

4) **Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 80
2. Czas dostawy - 10
3. Termin płatności - 10

CZĘŚĆ Nr: 18 NAZWA: Leki pakiet 18.

1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Barium sulfuricum 200ml* 1szt Op 10 lomeron 300mg jodu/ml 20ml Op 200 lomeron 300mg jodu/ml 50ml Op 70 Omnipaque 300mg/ml 50ml*10 flak Op 5.

2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.62.20.00-6.

3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.

4) **Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 80
2. Czas dostawy - 10
3. Termin płatności - 10

CZĘŚĆ Nr: 19 NAZWA: Leki pakiet 19.

1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Actrapid penfil 300j.m./3ml*5wkładów op 20 Gensulin 30 300j.m./3ml*5wkładów op 10 Gensulin N 300j.m./3ml*5wkładów op 5 Gensulin R 300j.m./3ml*5wkładów op 10 Humalog 300 j.m./3ml*5 wkładów op 2 Humalog Mix 25 300j.m./3ml*5 wkładów op 1 Humalog Mix 50 300j.m./3ml*5 wkładów op 1 Humulin M3 300j.m./3ml*5wkładów op 5 Humulin N 300j.m./3ml*5wkładów op 5 Humulin R



300j.m./3ml*5wkładow op 10 Insulatard HM penfil 300j.m./3ml*5wkładow op 15 Novomix 30 penfil 300j.m./3ml*5wkładow op 20 Novomix 50 penfil 300j.m./3ml*5wkładow op 2 Polhumin R 300j.m./3ml*5wkładow op 10 Polhumin mix-3 300j.m./3ml*5wkładow op 10 Polhumin N 300j.m./3ml*5wkładow op 5.

2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.68.00.00-0, 33.65.11.00-9.

3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.

4) **Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 80
2. Czas dostawy - 10
3. Termin płatności - 10

CZĘŚĆ Nr: 20 NAZWA: Leki pakiet 20.

1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Acard 75mg*60 tabl powl Op 150 Acenocumarol 4mg* 60 tabl Op 30 Adrenalina 1mg/ml*10amp Op 40 Allertec 10mg*20 tabl powl Op 5 Amizepin 0,2g*50 tabl Op 10 Atropina sulf. 0,001/ml*10amp Op 100 Atrovasterol 20mg*30 tabl Op 5 Avedol 12,5mg*30 tabl Op 70 Avedol 6,25mg*30 tabl Op 10 Biodacyna 0,3% krople do oczu Op 2 Biodacyna 1g/4ml*1 fiol Op 50 Biodacyna 250mg*1 fiol Op 50 Biotum 1g*1 fiol Op 100 Biseptol 480 inj*10amp op 30 Calcium chloratum 10% 10ml*10 amp Op 2 Ciprofloxacyna 0,2g/100ml szt 2200 Cipronex 500mg*10 tabl Op 120 Clemastinum 0,001g*30 tabl. op 40 Clemastinum 0,002/2ml*5 amp op 5 Cyclonamine 12,5% 250mg/2ml*50 amp Op 55 Digoxin 0,1mg*30 tabl op 40 Digoxin 0,25mg*30 tabl Op 10 Digoxin 0,5mg/2ml*5 amp op 60 Dopaminum hydrochlor.0,2g/5ml*10 amp op 40 Doxonex 2mg*30 tabl Op 10 Doxonex 4mg*30 tabl Op 10 Enarenal 10mg*60 tabl Op 20 Enarenal 5mg*60 tabl Op 20 Ephedrinum hydrochlor. 0,025/ml *10 amp op 40 Fenoterol inj 0,5/10ml*15 amp op 10 Flucofast *28 kaps. Tward Op 5 Formetic 500mg*60 tabl powl Op 60 Formetic 850mg*60 tabl powl Op 40 Furosemidum 10mg/ml 2ml*50 amp Op 80 Furosemidum 40mg*30 tabl Op 250 Glibetic 2mg*30 tabl Op 20 Glibetic 3mg*30 tabl Op 5 Glibetic 4mg*30 tabl Op 15 Heparinum 5000j.m./ml*10 fiol Op 10 Heviran 800mg*30 tabl powl Op 5 Hydrochlorothiazidum 12,5mg*30 tabl Op 30 Inj. Magnesium sulf.20% 10ml*10 amp Op 200 Levonor 1mg/ml 4ml*5 amp Op 20 Lignocainum 1 % 0,02g/2ml* 10 amp op 90 Lignocainum 1 % 0,2g/20ml*5 fiol op 60 Lignocainum 2% 0,4g/20ml *5 fiol (szkło) op 60 Loperamid 2mg*30 tabl Op 120 Majamil 50mg*30 tabl dojelit Op 5 Memotropil 1200mg*60 tabl powl Op 70 Memotropil 1g/5ml*12 fiol Op 60 Metocard 100mg*30 tabl Op 50 Metocard 50mg*30 tabl Op 120 Metocard ZK 47,5mg*28 tabl Op 100 Metoclopramidum 10mg*50 tabl Op 50 Metoclopramidum 5mg/ml 2ml*5 amp Op 800 Metronidazol 0,5% 100ml szt 1500 Metronidazol 250 mg*20 tabl Op 100 Midanium 5mg/5ml *10 amp Op 100 Molsidomina 0,002g*30 tabl op 5 Molsidomina 0,004g*30 tabl Op 10 Natrium bicarbo. 8,4% 20ml*10 amp Op 5 Oftensin 0,5% 5ml krople do oczu Op 2 Opacorden 200mg*60 tabl Op 10 Oxodil PPH 12mcg*60 kaps Op 20

Papaverinum hydrochlor.0,04g/2ml*10 amp op 400 Phenazolinum 0,1g/2ml*10 amp op 50 Plofed 1% 20 ml*5 fiol Op 150 Polfenon 150mg*60 tabl powl Op 10 Polfenon 300mg*60 tabl powl Op 40 Polfilin 300mg/150ml*10 amp Op 15 Polfilin 400mg*60 tabl o przedł dział Op 30 Polopiryna S 300mg*20 tabl Op 20 Polprazol 20mg*28 kaps.dojelit twarde Op 500 Polprazol 40mg*1 fiol Op 3500 Polpril 10 mg *28 tabl Op 130 Polpril 2.5mg*28 tabl Op 50 Polpril 5mg*28 tabl Op 150 Poltram 0,05/1ml*5 amp Op 10 Poltram 0,1/2ml*5 amp Op 2500 Poltram 50mg*20 kaps Op 150 Poltram Combo 37,5mg+325 mg*30 tab Op 40 Poltram retard 100mg*30 tab powl Op 40 Propranolol 0,001g/ml*10 amp op 10 Propranolol 0,01g*50 tabl op 10 Propranolol 0,04g*50 tabl op 10 Pyralgina 2,5g/5ml*5 amp Op 1000 Pyralgina 500mg*6 tabl Op 500 Ranigast 0,5ml/ml 100ml*1 wlewka Op 160 Refastin 100mg*30 tabl powl Op 250 Simvasteryl 20mg*28 tabl powl Op 160 Staveran 40mg*20 tabl powl Op 30 Staveran 80mg*20 tabl powl Op 20 Sulfacetamidum 10% 0,5ml*12 minimśw Op 150 Tialorid *50 tabl Op 10 Tinidazolium 500mg*4 tabl powl Op 5 Toramide 10mg * 30 tabl op 10 Toramide 2,5 mg*30 tabl op 5 Vanatex 160mg*28 tabl powl Op 20 Vanatex 80mg*28 tabl powl Op 20 Vanatex HCT(160mg+12.5mg)*28 tabl Op 5 Vitacon 0,01g*30 tabl. op 20 Vitacon 0,01g/1ml*10 amp. op 200.

2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.62.20.00-6, 33.66.12.00-3, 33.68.00.00-0.

3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.

4) **Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 80
2. Czas dostawy - 10
3. Termin płatności - 10

CZĘŚĆ Nr: 21 NAZWA: Leki pakiet 21.

1) **Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Fraxiparine Multi 9,500j.m.5ml* 10 fiol Op 150.

2) **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.62.20.00-6.

3) **Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.

4) **Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 80
2. Czas dostawy - 10
3. Termin płatności - 10

SZPITAL W PRZEWORSKU
 GŁÓWNY KASJER
 PROKURANT
 17.04.2016

