

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <http://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:400789-2016:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Limanowa: Produkty farmaceutyczne  
2016/S 220-400789**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Dostawy**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Szpital Powiatowy w Limanowej imienia Miłosierdzia Bożego  
000304378  
ul. Piłsudskiego 61  
Limanowa  
34-600  
Polska  
Osoba do kontaktów: Lucyna Talar  
Tel.: +48 183372710  
E-mail: [zampub@szpitallimanowa.pl](mailto:zampub@szpitallimanowa.pl)  
Faks: +48 183372710  
Kod NUTS: PL215

**Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.szpitallimanowa.pl](http://www.szpitallimanowa.pl)  
Adres profilu nabywcy: [http://www.szpitallimanowa.pl/zamowienia\\_publiczne.php](http://www.szpitallimanowa.pl/zamowienia_publiczne.php)

**I.2) Wspólne zamówienie**

**I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: [www.szpitallimanowa.pl](http://www.szpitallimanowa.pl)

Więcej informacji można uzyskać pod następującym adresem:

Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego  
ul. Piłsudskiego 63 pok. nr 7  
Limanowa  
34-600  
Polska

Osoba do kontaktów: Lucyna Talar  
Tel.: +48 183372710

E-mail: [zampub@szpitallimanowa.pl](mailto:zampub@szpitallimanowa.pl)  
Faks: +48 183372710

Kod NUTS: PL215

**Adresy internetowe:**

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

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

**I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej**

Inny rodzaj: SP ZOZ – Szpital Powiatowy w Limanowej

- I.5) **Główny przedmiot działalności**  
Zdrowie

**Sekcja II: Przedmiot**

- II.1) **Wielkość lub zakres zamówienia**

- II.1.1) **Nazwa:**  
Dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych, zaopatrzenia materiałowego ujętych w 37 zadaniach asortymentowych.

- II.1.2) **Główny kod CPV**  
33600000

- II.1.3) **Rodzaj zamówienia**  
Dostawy

- II.1.4) **Krótki opis:**  
Dostawy produktów leczniczych, wyrobów medycznych, zaopatrzenia materiałowego ujętych w 37 zadaniach asortymentowych.

- II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**  
Wartość bez VAT: 1 857 075.22 PLN

- II.1.6) **Informacje o częściach**  
To zamówienie podzielone jest na części: tak  
Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części

- II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
Ceftazidimum  
Część nr: 1

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL215  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.

- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
„Ceftazidimum” proszek do sporządzania r-ru do wstrzykiwań i infuzji 1g.

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

- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 9 828.00 PLN

- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Inhibitor pompy protonowej doustny i pozajelitowy  
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL215  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Inhibitor pompy protonowej doustny i pozajelitowy  
Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 33 305.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Cefuroximum  
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL215  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Cefuroximum  
Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 23 988.71 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Leki różne 1  
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL215  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Leki różne 1  
Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 126 991.12 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Cefotaximum

Część nr: 5

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL215

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Cefotaximum 1g proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań im/iv oraz ifuzji, zarejestrowany także do stosowania u wcześniaków i noworodków.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 5 207.68 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki różne 2  
Część nr: 6

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL215  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Leki różne 2  
Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 71 876.88 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**  
Immunoglobulinum humanum  
Część nr: 7

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL215  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Immunoglobulinum humanum (Sandoglobulin P proszek do sporządzania roztworu do infuzji dożylniej 6g)  
Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

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

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 32 136.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Cefazolinum

Część nr: 8

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL215

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Cefazolinum 1g proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań i infuzji

Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 9 481.15 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki różne 3

Część nr: 9

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL215

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Leki różne 3

Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 89 917.40 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Płyny do infuzji

Część nr: 10

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL215

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Płyny do infuzji.



Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 38 350.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pentaglobin+Glux  
Część nr: 11

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL215

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pentaglobin+Glux

Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 7 620.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Leki różne 4  
Część nr: 12
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL215  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Leki różne 4.  
Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 90 108.36 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Amoxicillinum+Ac.Clavulanicum  
Część nr: 13
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL215  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Amoxicillinum+Ac.Clavulanicum.

Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 111 800.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki różne 5

Część nr: 14

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL215

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Leki różne 5.

Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 2 743.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Żywnienie dojelitowe

Część nr: 15

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL215

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Żywnienie dojelitowe.

Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 32 141.37 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki różne 6

Część nr: 16

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL215

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Leki różne 6.

Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 140 805.55 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Alteplasmum

Część nr: 17

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL215

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Alteplasmum. Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 12 315.90 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Kontrasty

Część nr: 18

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL215

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Kontrasty. Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 105 400.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Vinorelbium

Część nr: 19

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL215  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Vinorelbinum. Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

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

II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 4 370.70 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**  
Vancomycinum  
Część nr: 20

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL215  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Vancomycinum z rejestracją do stosowania dla noworodków, dzieci i dorosłych z możliwością podania doustnego w rzekomobłoniastym zapaleniu jelit wywołanym przez *Clostridium difficile* oraz gronkowcowym zapaleniu jelit.  
Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

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

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 18 400.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Żywnienie pozajelitowe

Część nr: 21

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL215

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Żywnienie pozajelitowe. Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 61 823.11 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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



II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Clarithromycinum  
Część nr: 22

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL215

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Clarithromycinum. Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 27 170.99 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Amikacin z rejestracją do podawania wcześniakom, noworodkom, dzieciom i dorosłym  
Część nr: 23

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL215

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Amikacin z rejestracją do podawania wcześniakom, noworodkom, dzieciom i dorosłym.

Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 29 444.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Paracetamolum roztwór do infuzji  
Część nr: 24
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL215  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Paracetamolum roztwór do infuzji.  
Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 30 566.50 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Leki różne 7  
Część nr: 25
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL215  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Leki różne 7.  
Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 399 086.95 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Leki różne 8  
Część nr: 26
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL215  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.

- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Leki różne 8. Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 122 262.70 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Leki różne 9  
Część nr: 27
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL215  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Leki różne 9.  
Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 87 632.58 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Leki różne 10

Część nr: 28

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL215

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Leki różne 10.

Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 19 703.62 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Iopromidum

Część nr: 29

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL215

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Iopromidum. Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 27 085.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Opatrunki specjalistyczne 1

Część nr: 30

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL215

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Opatrunki specjalistyczne 1. Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 40 708.45 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Opatrunki specjalistyczne 2  
Część nr: 31
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL215  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Opatrunki specjalistyczne 2.  
Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 7 065.50 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Opatrunki specjalistyczne 3  
Część nr: 32

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL215  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Opatrunki specjalistyczne 3  
Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 2 188.60 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Konakion  
Część nr: 33
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL215  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Konakion prima infaza inj. 2mg/0,2ml x 5amp (import docelowy czasowe dopuszczenie do obrotu)  
Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**



Wartość bez VAT: 8 500.00 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Formaldehyd

Część nr: 34

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

33600000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL215

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

10 % Formaldehyd buforowany-stabilizowany do wycinków histopatologicznych w op.1kg.

Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 3 085.88 PLN

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

Okres w miesiącach: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Paski testowe do oznaczania poziomu glukozy we krwi  
Część nr: 35
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL215  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Paski testowe do oznaczania poziomu glukozy we krwi.  
Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 15 759.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zaopatrzenie materiałowe 1  
Część nr: 36
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL215  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zaopatrzenie materiałowe 1.  
Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.

- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 3 985.52 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Zapozatrzenie materiałowe 2  
Część nr: 37
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL215  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61 – Apteka.
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Zapozatrzenie materiałowe 2.(pojemnik- tuba do Unguatora)  
Pojemniki – tuby kompatybilne z mikserem recepturowym automatycznym typ 04E100MOD.035  
Szczegółowy opis zawiera załącznik do SIWZ pn. Formularz asortymentowo – cenowy.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**  
Wartość bez VAT: 4 220.00 PLN
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 24  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

**Sekcja III: Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym**

III.1) **Warunki udziału**

III.1.1) **Zdolność do prowadzenia działalności zawodowej, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego**

Wykaz i krótki opis warunków:

Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podst. art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp.

Koncesja, zezwolenie, licencja lub inny dokument potwierdzający, że wykonawca jest wpisany do jednego z rejestrów zawodowych lub handlowych prowadzonych w państwie członkowskim Unii Europejskiej, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania.

Oświadczenie wykonawcy o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej.

III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.

Zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej ZUS lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Polski, przedkłada 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 ofert

Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przedkłada dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający, że 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 ofert. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Polski składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24

ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ust. Pzp, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert w postępowaniu.

**III.1.3) Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Oświadczenie: dla oferowanych produktów leczniczych o posiadaniu aktualnych pozwoleń na dopuszczenie do obrotu na terenie RP (wpis do Urzędowego Wykazu Produktów Leczniczych) lub pozwolenie na poduszczenie do obrotu wydane przez Min. Zdrowia, Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską (Prawo Farmaceutyczne z 6.9.2001 Dz.U.04.53.533, art. 3 ust. 1, 2 z późn. zm.)

— dla wyrobów medycznych – oświadczenie o spełnieniu wymagań ustawy o wyrobach Medycznych z 20.5.2010;

— dla środ. spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – oświadczenie o spełnieniu wymagań ust. z 25.8.2016 o bezpieczeństwie żywności i żywienia oraz Rozporządzenia Min. Zdrowia z 16.9.2010 w sprawie środ. spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego;

— dla zad. nr 33 ksero zgody Min.Zdrowia o dopuszczeniu do obrotu pr. leczniczego (art. 4 ust. 6 ust. z 6.9.2001 Prawo farmaceut.) Do zad. nr 35 „Paski do glukometrów” dołączyć instrukcję obsługi glukometru kompatybilnego z zaoferowanymi paskami do badania poziomu glukozy, płynów kalibracyjnych oraz pasków (w języku polskim).

**III.1.5) Informacje o zamówieniach zastrzeżonych**

**III.2) Warunki dotyczące zamówienia**

**III.2.2) Warunki realizacji umowy:**

Określone w SIWZ.

**III.2.3) Informacje na temat pracowników odpowiedzialnych za wykonanie zamówienia**

**Sekcja IV: Procedura**

**IV.1) Opis**

**IV.1.1) Rodzaj procedury**

Procedura otwarta

**IV.1.3) Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

**IV.1.4) Zmniejszenie liczby rozwiązań lub ofert podczas negocjacji lub dialogu**

**IV.1.6) Informacje na temat aukcji elektronicznej**

**IV.1.8) Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

**IV.2) Informacje administracyjne**

**IV.2.1) Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania**

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

Data: 27/12/2016

Czas lokalny: 13:00

**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: 24/02/2017

**IV.2.7) Warunki otwarcia ofert**

Data: 27/12/2016

Czas lokalny: 13:00

Miejsce:

Siedzibie Zamawiającego pokój nr 7 Szpital Powiatowy w Limanowej, Sekcja Zamówień Publicznych, ul. Piłsudskiego 63, 34-600 Limanowa.

#### **Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

**VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

**VI.2) Informacje na temat procesów elektronicznych**

**VI.3) Informacje dodatkowe:**

**VI.4) Procedury odwoławcze**

**VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Krajowa Izba Odwoławcza

ul. Postępu 17A

Warszawa

02-676

Polska

Tel.: +48 224587801

E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)

Faks: +48 224587800

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

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

**VI.4.3) Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Każdemu Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu niniejszego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp. przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w dziale VI ustawy z dnia 24.1.2004 Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. 2016 poz. 1020).

Odwołanie

1. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy.

3. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.

4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu.

5. Terminy do wniesienia odwołania reguluje art. 182 ustawy Pzp.

6. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż Zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia za pomocą jednego ze sposobów określonych w art. 27 ust. 2 ustawy.

Skarga do sądu

1. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.
2. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania Zamawiającego.
3. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Izby w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Izby, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora publicznego jest równoznaczne z jej wniesieniem.
4. Od wyroku sądu lub postanowienia kończącego postępowanie w sprawie nie przysługuje skarga kasacyjna. Przepisu tego nie stosuje się do Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych.

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

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

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**  
14/11/2016