

ESENDER_LOGIN:	ENOTICES
CUSTOMER_LOGIN:	ECAS_n005ha4f
NO_DOC_EXT:	2022-195084
SOFTWARE_VERSION:	13.2.0
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E_MAIL:	przetarg@spzozchoszczno.pl

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F02
VERSION:	R2.0.9.S05
DATE_EXPECTED_PUBLICATION:	/

## Ogłoszenie o zamówieniu

### Dostawy

#### Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

#### **Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

##### I.1) **Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choszcznie

Krajowy numer identyfikacyjny: 0000009766

Adres pocztowy: Niedziałkowskiego 4a

Miejscowość: Choszczno

Kod NUTS: PL Polska

Kod pocztowy: 73-200

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Wioletta Kmetyk

E-mail: [przetarg@spozchoszczno.pl](mailto:przetarg@spozchoszczno.pl)

Tel.: +48 957658743

Faks: +48 957652410

##### **Adresy internetowe:**

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

##### I.3) **Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <https://bip.spozchoszczno.pl/zamowienia-publiczne>

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://miniportal.uzp.gov.pl/>

##### I.4) **Rodzaj instytucji zamawiającej**

Podmiot prawa publicznego

##### I.5) **Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

#### **Sekcja II: Przedmiot**

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

###### II.1.1) **Nazwa:**

Dostawa leków, środków dezynfekcyjnych, odczynników do Stacji Dializ, odczynników do Laboratorium, środków myjących dla SPZOZ w Choszcznie

Numer referencyjny: 1/ZP/LŚD/23

###### II.1.2) **Główny kod CPV**

33600000 Produkty farmaceutyczne

###### II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Dostawy

###### II.1.4) **Krótki opis:**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków, środków dezynfekcyjnych, odczynników do Stacji Dializ, odczynników do Laboratorium, środków myjących dla SPZOZ w Choszcznie

- II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**  
Wartość bez VAT: 5 614 939.00 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:**  
ZADANIE NR I - LEKI  
Część nr: 1
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNI, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR1  
vancomycin  
vancomycin
- 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: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR I - LEKI  
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNI, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO

- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 2  
isosorbidi mononitras ret.  
isosorbidi mononitras ret.  
natrii valproas,ac.valproicum  
natrii valproas,ac.valproicum  
natrii valproas,ac.valproicum  
amiodaroni hydrochlor.  
adenosinum  
clopidogrel  
calcium resonium  
insulina glargina  
insulina lispro
- 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: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR I - LEKI  
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNI, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

PAKIET NR 3  
enoxyparinum natricum  
enoxyparinum natricum  
enoxyparinum natricum  
enoxyparinum natricum

- 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: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR I - LEKI  
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 4  
enoxyparinum natricum
- 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: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR I - LEKI

Część nr: 5

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO

II.2.4) **Opis zamówienia:**

PAKIET NR 5

nadroparinum calcium

nadroparinum calcium

nadroparinum calcium

nadroparinum calcium

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: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR I - LEKI

Część nr: 6

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZynie, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO

II.2.4) **Opis zamówienia:**

PAKIET NR 6

clindamicin

bisoprolol

bisoprolol

bisoprolol

bisoprolol

ferrum i.m

ketoprofen

ketoprofen

amoxiciclinum

amoxiciclinum

alumini acetat tartar

clindamicin

bacitracinum+neomycinum

ferrum sir.

acetylocysteina

piperacillin+tazobactam

atorvastatyna

diclofenac

amoxicillinum clavulan.

pantoprazol

pantoprazol

pantoprazol

amlodypina

amlodypina

amoxicillinum clavulan.

ramipril

ramipril

ramipril

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: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

---

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR I - LEKI

Część nr: 7

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO

II.2.4) **Opis zamówienia:**

PAKIET NR 7

aesculan

losartan

alantan

alantan

magnesi ihydroasp +kalii hydroasp.

sir althaeae

bromhexini hydrochl

calcium sir

paracetamol

sudocrem

ac.ascorbicum

metyldopa

enema

erdosteinum

gelatum aluminium phodsph

lactulosum

saccharomyces boulardii (lek)

saccharomyces boulardii (lek)

prednisonum

prednisonum

tolperisoni hydrochl.

tolperisoni hydrochl.

nicergolinum

oxytocinum

panthenol

woda utleniona 3%

woda utleniona 3%

rivanol 0,1%

borasol

terlipressinum

propafenon

spironolacton

spironolacton

spironolacton

sulfasalazinum EN

sulfasalazinum

paracetamol

doxycyklinum hydrochl

isosorbidi mononitras long

paracetamol

paracetamol

paracetamol

paracetamol

levothyroxinum sodium

hemorol

midazolam  
ung tormentile  
ibuprofen  
azitromycin  
azitromycin  
azitromycin  
azitromycin  
lignocainum h/chl  
lignocainum h/chl  
finasterid  
asparaginian ornityny  
asparaginian ornityny  
cefuroxim axet.  
amoxicillinum clavulan.  
mupirocin  
bisacodyl  
clotrimazolum  
clotrimazolum  
kalii chloridum prol.  
salbutamol  
cefoperazon+sulbactam  
cefoperazon  
ondasetron liofilizat doustny  
ondasetron  
remifentanyl  
fosfomycyna  
drotaverini hydrochl.  
dexpantenol+dextromethorphan  
dexpantenol+dextromethorphan  
ac.tranexanicum  
dobutaminum

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: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

---

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR I - LEKI

Część nr: 8

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIU, UL. M.

NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO

II.2.4) **Opis zamówienia:**

PAKIET NR 8

pentoxyfillinum

baclofenum

baclofenum

pentoxyfillinum

ciprofloxacinum

ciprofloxacinum

natrium chlor.0,9%

natrium chlor.10%

aqua pro inj.

enalaprili maleas

enalaprili maleas

enalaprili maleas

hydrochlorotiazidum

hydrochlorotiazidum

metoprololi tartas

metoprololi tartas

metoclopramidum

metoclopramidum

metronidazolum

metronidazolum

cefazolin

diclofenac natr

zolpidem

piracetam

piracetam

heparin

opipramoli hydrochl.

methamizolum

methamizolum

methamizolum natrium

methamizolum natrium

acidum acetylosalicyl.

pyrantelum

pyrantelum

etamsylatum12,5%

etamsylatum12,5%

furosemidum

furosemidum

magnesii sulfas20%

natrium bicarbonicum 8,4%

tramadoli hydrochl.

tramadoli hydrochl.

tramadoli hydrochl.

omeprazol

omeprazol

---

etamsylat  
indapamidum  
simvastatyna  
simvastatyna  
simvastatyna  
tramadoli hydrochl.  
tramadoli hydrochl.  
amilorid+hydrochlorothiazid mite  
amilorid+hydrochlorothiazid  
amiodaron hydrochl  
propafenon hydrochl  
propafenon hydrochl  
ac.alendronicum  
fluconazol  
doksazosyna  
doksazosyna  
acidum acetylosalicyl.  
acidum acetylosalicyl.  
fluconazol  
ketoprofen  
ketoprofen  
amikacinum ophtal.  
cefotaksym  
cefuroxym sodium  
cefuroxym sodium  
acenocumarol  
sulfamethoxazol+trimetoprim  
clemastinum  
bupivacainum h/chlor spinal heavy  
dicortinef  
digoxin  
dolcontral  
dopaminum hydrochlor.  
gentamicin gtt  
antazolinum methanosulf.  
atropinum sulf.  
atropinum sulf.  
clemastinum  
cyanocobalamin  
diazepam  
diazepam  
diazepam  
diazepam  
digoxin  
digoxin  
ephedrinum hudrochl.

---

chlorpromazinum hydrochl.  
chlorpromazinum hydrochl.  
propranololum  
propranololum  
phentanylum citr.  
phentanylum citr.  
inj.adrenalini  
adrenalini  
norepinephrine  
norepinephrine  
loperamid hydrochl.  
morphini sulfas  
morphini sulfas  
naloxonum hydrochl.  
papaverinum hydrochl  
sulfacetamidum10%  
sulfamethoxazol+trimetoprim  
sulfamethoxazol+trimetoprim  
midazolam  
flunarizini  
cinnarizinum  
tropicamidum  
tropicamidum  
midazolam  
midazolam  
phytomenadionum  
phytomenadionum  
valsartan  
valsartan  
telmisartan  
telmisartan  
vitaminum b comp  
cetirizini dichydrochl.  
calcium chloratum  
piracetam  
fosfomycyna  
fosfomycyna  
salbutamolum  
paracetamol+tramadol  
betahistinum  
betahistinum  
betahistinum  
rosuvastatyna  
rosuvastatyna  
sildenafil  
sildenafil

haloperidol  
haloperidol  
haloperidol  
haloperidol  
haloperidol  
ibuprofen  
xylometazolin  
xylometazolin  
drotaverini hydrochl.  
ac.tranexanicum  
bakterie kwasu mlekowego (lek)  
itakonazol  
escitalopram  
citalopram  
citalopram  
budesonid do nebul  
budesonid do nebul  
budesonid do nebul  
metoprolol ZOK  
metoprolol ZOK  
metoprolol ZOK  
glimepiryd 1  
glimepiryd 2  
glimepiryd 3  
glimepiryd 4  
rosuvastatyna  
rosuvastatyna

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: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR I - LEKI  
Część nr: 9

- 
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 9  
Eptakog alfa
- 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: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR I - LEKI  
Część nr: 10
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

PAKIET NR 10

ampicillin

ampicillin

dexamethazonum

colistin

neomycinum

penicill.crystal.

penicill.crystal.

penicill.crystal.

neomycinum aerosol

cloxacillin

cloxacillin

cloxacillin

hydrocortisonum+oxytetracyclinum

formoterol

clonazepam

clonazepam

estazolam

lorazepam

lorazepam

diazepam

diazepam

doxycyclinum

oxazepam

diltiazem hydrochl.

diltiazem hydrochl.retard

diltiazem hydroch.retard

diltiazem hydrochl.

trinitroglicerinum

hydroxyzinum

nystatyna

nystatyna

tiaprid

glucosum

glucosum

glucosum

polstygminum

acidum ascorbicum

thiamini hydrochl

thiamini hydrochl.

pyridoxyna

thiamini hydrochl.

riboflavinum

tizanidyna o modyf.uwalniani

calcium

calcii carbonas

clorazepam  
clorazepam  
calcii carbonas  
doxepin  
doxepin  
bupivacainum.cum adrenal.  
lidocaini hydrochlor.2%  
diosmektyt  
piracetam  
PEG+ASC  
siarczan żelaza II+kw.foliowy  
somatostatinum  
sevofluran  
nutramigen LGG 1  
nutramigen LGG2  
humana MCT  
salbutamol  
salbutamol  
clarithromycinum  
clarithromycinum  
amoxiciclinum  
oksymetazolina  
gentamicin i.m/i.v  
gentamicin i.m/i.v  
fenoteroli hydrobrom+ipratropii brom.  
fenoteroli hydrobrom+ipratropii brom.  
ambroxol do nebulizacji  
clopamid  
thiamazol  
thiamazol  
thiamazol  
nystatyna dopoch.  
furaginum  
urapidil  
żel hydrokoloidowy gojenie oparzeń  
flumetasonum+ac.salicylicum  
promethazinum hydrochl.  
promethazinum hydrochl.  
heparegen  
mianserin  
neomycyna ung opht.  
promazin h/chlor.  
promazin h/chlor.  
promazin h/chlor.

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: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR I - LEKI  
Część nr: 11
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZynie, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 11  
antytoksyna jadu żmij  
protaminum sulfuricum 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: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR I - LEKI  
Część nr: 12
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 12  
albumina 20%  
albumina 20%
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR I - LEKI  
Część nr: 13
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

PAKIET NR 13  
furosemidum  
kalium chlor.15% system bezigłowy  
metamizol  
metamizol  
meropenem  
cefepim  
cefepim  
imipenem+cilastatyna  
piperacillin+tazobactam  
fluconazol  
ondasetron  
clindamycin  
levofloxacyna

- 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: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR I - LEKI  
Część nr: 14
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

PAKIET NR 14

karbocysteina

dexamethazon +tobramycyna

vinpocetinum

hydroxizinum sir

glucagen hipokit

oliwka bambino

paracetamol

cytrynian magnezu +b6

ryfampicyna

rifaksymina

carbamazepin 200CR

carbamazepin 400CR

chlortalidon

loratydyna

loratydyna

ac. folicum

ac. folicum

bromek tiotropium

dydrogestron

maleinian dimetindenu

maleinian dimetindenu

pentoksyfilina

nitrendypina

nitrendypina

maleinian trimebutyny

kalium efferv.

lacydypina

allopurinol

allopurinol

methylprednisolon

methylprednisolon acetat

methylprednisolon

ac hialuroncum

stodal

quinalapril

quinalapril

quinalapril

colchicinum

mebeverini hydrochl.

mebeverini hydrochl.ret

wodny roztwór pyoctaniny

spirytusowy roztwór pyoctaniny

ofloxacinum

acarbose

acarbose

alprazolam  
alprazolam  
bromek ipatriopium  
bromek ipatriopium  
ibuprofen żel  
nitrogliceryna  
mesalazyna  
mesalazyna  
tamsulozyna h/hcl  
metronidazol+chlorchinaldol  
hydrocortison krem  
linesterol  
galantamina h/chlor.  
galantamina h/chlor.  
nimesulid  
pimafucort maść  
nifuroksazyd  
midazolam  
chloramphenicol  
chloramphenicol  
naproxen  
cetirisina h/chl  
sulfamethoxazol +trimethoprim  
oxybutynin h/chl  
benzocainum+mentholum+zinci oxidum  
naproxen  
norfloxacin  
iopromidum 300  
vaselina biała  
acyclovir  
igły novo fine 8mm  
clonidyna  
donepezyl  
donepezyl

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: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR I - LEKI  
Część nr: 15
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 15  
glucosum 5%  
glucosum 5%  
glucosum 10%  
glucosum 5%  
glucosum 20%  
glucosum et natr.chlor.1:1  
glucosum et natr.chlor.1:1  
glucosum et natr.chlor.2:1  
glucosum et natr.chlor.2:1  
sol.Ringeri  
sol.Ringeri  
aqua pro inj.  
aqua pro inj.  
natrium chloratum 0,9%  
natrium chloratum 0,9%  
natrium chloratum 0,9%  
natrium chloratum 0,9%  
płyn wieloelektrolitowy z jonami wapnia  
płyn wieloelektrolitowy z jonami wapnia  
mannitol 15%  
płyn wieloelektrolitowy bez jonów wapnia  
płyn wieloelektrolitowy bez jonów wapnia  
płyn wieloelektrolitowy
- 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: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR I - LEKI

Część nr: 16

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO

II.2.4) **Opis zamówienia:**

PAKIET NR 16

prep.osoczozastępczy (modyfikow. 4% żelatyna)

nacl 0,9%

nacl 0,9%

aqua

nacl 0,9%

nacl0,9%

nacl 0,9% steryl.

pierwiastki śladowe do przyg.żywienia pozajelit.

sterofundin iso

nacl

nacl

witaminy rozpuszczalne w wodzie i w tłuszczach

preparat do żywienia pozajel. 3 kom. Bez elektrolitów

preparat do żywienia pozajel. 3 kom.

preparat do żywienia pozajelit. 3 kom

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: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR I - LEKI

Część nr: 17

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.

NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO

II.2.4) **Opis zamówienia:**

PAKIET NR 17

jodyna

jodyna

glucosum

paraffinum liq

glucosum

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: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR I - LEKI

Część nr: 18

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

---

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO

II.2.4) **Opis zamówienia:**

PAKIET NR 18

dexpanthenol

hialuronian cynku

aceklofenak

lisinopril

thiethylperazinum supp

thiethylperazinum

thiethylperazinum

lisinopril

fluoksetyna

fluoksetyna

methotrexat

lisinopril

oxycodoni h/chl

oxycodoni h/chl

płyn nawadniający poniżej 6 mc życia

macrogol 3350

hydrocortisonum

butyloscopolaminum

glycerolum

glycerolum

dexamethasonum

dexamethasonum

kalium hypermanganicum

carbamazepina ret

betametazon+clotrimazol+gentamycyna

gastrolit

carbamazepina ret

ac.ascorbicum

ketaminum

metformin przedłużonym działaniu

metformin przedłużonym działaniu

metformin przedłużonym działaniu

spirytus skaż.hibitanem

siarczan morfiny

siarczan morfiny

fentanyl

fentanyl

fentanyl

fentanyl

buprenorfina

buprenorfina

buprenorfina

nebu-dose plus

nebu-dose baby

nebu-dose hialuronic

nacl 3%  
thiopental  
thiopental  
bromek pipekuronium

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: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR I - LEKI  
Część nr: 19

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO

II.2.4) **Opis zamówienia:**

PAKIET NR 19

bebilon pepti 1

bebilon pepti 2

mleko bezlaktozowe

carvedilol

carvedilol

carvedilol

cilazapril

cilazapril

cilazapril

cilazapril

clonazepam

aethylum chloratum

amantadyna

amantadyna

spasticol

sulodexidum

mometasoni furoas

mianserin

mianserin

clomethiazolum

sertralina

meloxam

meloxam

azathioprinum

acyclovir

acyclovir

levodropropiozyna

alfuzosyna h/chl SR

propylthiouracil

gentamicinum

gentamicinum

selegilina

gabapentyna

gabapentyna

pregabalin

pregabalin

linomag ung

metazydyna

maleinian timololu

maleinian timololu

maść z vit A

verapamil

verapamil

verapamil

verapamil ret.

quetiapinum  
quetiapinum  
filgrastim  
chlorprotixen h/chlor.  
chlorprotixen h/chlor.  
pernazyna  
pernazyna  
codeinum+sulfogaiacolum  
benzylis benzoas  
desmopressini acetas  
venlafaxinum ER  
venlafaxinum ER  
diclofenac gtt.  
"diclofenac o przedłużonym uwalnianiu 100mg  
(tabletki dojelitowe)"  
diclofenac o zmodyfikowanym uwaln.  
acyclovir  
chlorhexidini h/chl +ac.ascorbicum  
betamethasonum  
betamethasonum  
eplerenon  
eplerenon  
vit pp  
linomag płyn  
betadine  
cytrynian butamiratu  
cytrynian butamiratu  
lidokaina aer  
distreptaza  
oxymetazolin h/chlor  
oxymetazolin h/chlor  
oxymetazolin h/chlor  
antycubit balsam  
pernazyna  
płyn nawadniający +smektyn  
ibuprofen  
benzydamina h/chl  
levofloksacyna  
ibuprofen  
racecadotrilum  
racecadotrilum  
racecadotrilum  
Paski do badania poziomu glikemii kompatybilne z glukometrami - opis przedmiotu zamówienia ponżej\*  
chlorowodorek memantyny  
chlorowodorek memantyny  
tikagrelor

budesonid  
budesonid  
trazodon o przedłużonym działaniu  
trazodon o przedłużonym działaniu  
taurolock z heparyną  
taurolock z urokinazą  
insulina ludzka szybko działająca otrzymywana w wyniku rekombin.DNA Saccharomyces cerevisiae  
levetiracetam  
levetiracetam  
levetiracetam  
butylobromek hioscyny  
cilostazol

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: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR I - LEKI  
Część nr: 20

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIU, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO

II.2.4) **Opis zamówienia:**

PAKIET NR 20

tianeptinum

gliclazid o zmodyf.uwalnianiu

trimetazydyna dihydrochlor. o zmod.uwalnianiu

indapamid o przedł.uwalnianiu

perindopril

perindopril

perindopril+indapamid

perindopril+indapamid

perindopril+amlodypina

perindopril+amlodypina

perindopril+amlodypina

perindopril+amlodypina

bisoprolol+perindopril

bisoprolol+perindopril

perindopril+indapamid+amlodypina

perindopril+indapamid+amlodypina

perindopril+indapamid+amlodypina

perindopril+indapamid+amlodypina

iwabradyna

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: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR I - LEKI

Część nr: 21

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZynie, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO

II.2.4) **Opis zamówienia:**

PAKIET NR 21

dexketoprofen

dexketoprofen

diclofenak natrium

diclofenak natrium

simeticon

simeticon

ambroxoli h/chl

ambroxoli h/chl

levothyroxinum natricum

levothyroxinum natricum

levothyroxinum natricum

levothyroxinum natricum

nebivolol

pancreatinum 10000j.m

pancreatinum 25000j.m

torasemidum

torasemidum

torasemidum

lercanidypina

lercanidypina

heparin zel

metformini hydrochlor.

metformini hydrochlor.

metformini hydrochlor.

tramadol+dexketoprofen

nimesulid

zofenopryl

zofenil

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: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

**II.2.14) Informacje dodatkowe****II.2) Opis****II.2.1) Nazwa:**

ZADANIE NR I - LEKI

Część nr: 22

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZYNIE, UL. M.

NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO

**II.2.4) Opis zamówienia:**

PAKIET NR 22

Kompletna dieta do żywienia dojelitowego, standardowa, zawierająca białko kazeinowe i sojowe, tłuszcze LCT i  $\omega$ -3 kwasy tłuszczowe, normokaloryczna 1 kcal/ml, bezresztkowa o osmolarności do 220 mosmol/l, o smaku neutralnym, w worku zabezpieczonym samozasklepiającą się membraną o objętości 500 lub 1000 ml.

Kompletna dieta do żywienia dojelitowego, standardowa, zawierająca białko kazeinowe i sojowe, tłuszcze LCT i  $\omega$ -3 kwasy tłuszczowe, normokaloryczna 1 kcal/ml, bezresztkowa o osmolarności do 220 mosmol/l, o smaku neutralnym, w worku zabezpieczonym samozasklepiającą się membraną o objętości 500 lub 1000 ml.

Kompletna dieta do żywienia dojelitowego, standardowa, o wysokiej zawartości błonnika – co najmniej 1,5g/100ml, zawierająca białko kazeinowe i sojowe, tłuszcze LCT i  $\omega$ -3 kwasy tłuszczowe, normokaloryczna 1 kcal/ml, izosmotyczna, o osmolarności do 285 mosmol/l, w zabezpieczonym samozasklepiającą się membraną worku o objętości 500 lub 1000 ml.

Kompletna dieta do żywienia dojelitowego, wysokokaloryczna 1,5 kcal/ml, bogatobiałkowa - co najmniej 20% energii białkowej, zawierająca białko kazeinowe tłuszcze MCT/LCT i  $\omega$ -3 kwasy tłuszczowe, bezresztkowa, o osmolarności do 300 mosmol/l, w worku zabezpieczonym samozasklepiającą się membraną o objętości 500 lub 1000 ml.

Kompletna dieta do żywienia dojelitowego, wysokokaloryczna 1,5 kcal/ml, bogatobiałkowa - co najmniej 20% energii białkowej, zawierająca białko kazeinowe tłuszcze MCT/LCT i  $\omega$ -3 kwasy tłuszczowe, bezresztkowa, o osmolarności do 300 mosmol/l, w worku zabezpieczonym samozasklepiającą się membraną o objętości 500 lub 1000 ml.

Kompletna dieta do żywienia dojelitowego, wysokokaloryczna 2 kcal/ml, bogatobiałkowa - co najmniej 20% energii białkowej, zawierająca białko mleka, tłuszcze MCT/LCT i  $\omega$ -3 kwasy tłuszczowe, bezresztkowa, o osmolarności do 395 mosmol/l, w worku zabezpieczonym samozasklepiającą się membraną o objętości 500 ml.

Kompletna dieta do żywienia dojelitowego, oligopeptydowa, zawierająca hydrolizat serwatki, ponad 50% tłuszczu MCT i  $\omega$ -3 kwasy tłuszczowe, normokaloryczna 1 kcal/ml, bezresztkowa, o osmolarności do 300 mosmol/l, w worku zabezpieczonym samozasklepiającą się membraną o objętości 500 ml lub 1000ml.

Kompletna dieta do żywienia dojelitowego, oligopeptydowa, zawierająca hydrolizat serwatki, ponad 50% tłuszczu MCT i  $\omega$ -3 kwasy tłuszczowe, normokaloryczna 1 kcal/ml, bezresztkowa, o osmolarności do 300 mosmol/l, w worku zabezpieczonym samozasklepiającą się membraną o objętości 500 ml lub 1000ml.

Kompletna dieta do żywienia dojelitowego, przeznaczona dla pacjentów chorych na cukrzycę, o niskiej zawartości węglowodanów (skrobia i fruktoza) max. do 10g/100ml, o dużej zawartości błonnika, zawierająca

białka mleka,  $\omega$ -3 kwasy tłuszczowe, normokaloryczna 1 kcal/ml, w worku zabezpieczonym samozasklepiającą się membraną o objętości 500 ml lub 1000ml.

Kompletna dieta do żywienia dojelitowego, bogatobiałkowa – co najmniej 27% energii białkowej, oparta na białku kazeinowym i hydrolizacie serwatki, o wysokiej zawartości  $\omega$ -3 kwasów tłuszczowych, tłuszczy MCT i antyoksydantów, wysokokaloryczna 1,5 kcal/ml, bogatoresztkowa, o osmolarności do 340 mosmol/l, w worku zabezpieczonym samozasklepiającą się membraną o objętości 500 ml.

Kompletna dieta do żywienia dojelitowego, wysokokaloryczna 1,2 kcal/ml, bogatobiałkowa, zawierająca białko kazeinowe i serwatkowe,  $\omega$ -3 kwasy tłuszczowe, bogatoresztkowa, o osmolarności do 350 mosmol/l, w worku zabezpieczonym samozasklepiającą się membraną o objętości 1000 ml.

Kompletna dieta wysokoenergetyczna (1,5 kcal/ml), normobiałkowa (15% energii pochodzenia białkowego) przeznaczona do żywienia drogą doustną. Nie zawiera glutenu, klinicznie wolna od laktozy. Osmolarności do 405 mosmol/l, smakowa (smak: wanilia, truskawka, owoce leśne, czekolada), w butelkach plastikowych

Kompletna dieta wysokoenergetyczna (1,5 kcal/ml), bogatobiałkowa (10g białka/100 ml) przeznaczona do żywienia drogą doustną. Nie zawiera glutenu, klinicznie wolna

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: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR I - LEKI

Część nr: 23

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.

NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO

II.2.4) **Opis zamówienia:**

**PAKIET NR 23**

zawiesina insuliny izofanowej we wkładzie penfil insulina ludzka(rDNA)długo działająca 1j.m zawiera 0,035 bezwodnej insuliny ludzkiej

insulina ludzka rDNA szybko działająca zawierająca w składzie 1ml 3,5mg insuliny ludzkiej.we wkładzie penfil mieszanina insuliny szybko i długo działającej zawierająca w składzie 30%insuliny rozpuszczalnej i 70% izofanowej we wkładzie penfil

insulina aspart +insulina aspart krystalizowana z protaminą w stosunku 30/70

insulina aspart 1ml zawiera 3,5mg insuliny apart.penfil rej.u kobiet w ciąży i od 1 roku życia

**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: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

**II.2.11) Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

**II.2.14) Informacje dodatkowe****II.2) Opis****II.2.1) Nazwa:**

ZADANIE NR I - LEKI

Część nr: 24

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.

NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO

**II.2.4) Opis zamówienia:**

PAKIET NR 24

benzyna apteczna

**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: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR I - LEKI  
Część nr: 25
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 25  
roztwór aminokwasów z tauryną, elektrolity, glukoza, emulsja tłuszczowa zaw. olej sojowy, Tg  
średniołańcuchowe, olej z oliwek, olej rybny bogaty w omega 3 kwasy tłuszczowe. Nie zawiera kwasu  
glutaminowego  
worek 2 komorowy zawierający aminokwasy, glukozę i elektrolity  
emulsja tłuszczowa 20%  
emulsja tłuszczowa 10%  
aminokwasy dla pacjentów z niew. nerek  
hydroksyetyloskrobia 6% 130/0,4 w roztw. elektrolitów w opakowaniu z gumowym korkiem  
emulsja tłuszczowa oleju rybiego 10%  
roztwór do infuzji zaw. 85g/laminokwasów ,zaw. azot 13,5g/l  
roztwór do infuzji zaw. 114g/laminokwasów ,zaw. azot 18g/l  
worek 3 kom. wzbogacony o zaw. aminokw. 99,4g  
witaminy rozpuszczalne w wodzie  
witaminy rozpuszczalne w tłuszczach  
pewniastki śladowe do żyw. pozajelit.  
fosforany do żyw. pozajelit. ( P -2mmol/ml)  
dwupeptyd L-alanyloglutamuna  
aminokwasy 6,5% do częściowego żywienia pozajelit. u dzieci
- 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: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR I - LEKI

Część nr: 26

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.

NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO

II.2.4) **Opis zamówienia:**

## PAKIET NR 26

potassium chloride 0,15%+sodium chloride 0,9%

potassium chloride 0,3%+sodium chloride 0,9%

potassium chloride 0,15%+glucose 5%

potassium chloride 0,3%+glucose 5%

etomidat

flumazenil

ibuprofen

ibuprofen

polimery +alantoina

alginian srebra

jodopowidon

jodopowidon

prontosan

prontosan

prylokaina

worek 2 komorowy zawierający aminokwasy,glukozę i elektrolity

emulsja tłuszczowa 20%

emulsja tłuszczowa 10%

aminokwasy dla pacjentów z niew.nerek

hydroksyetyloskrobia 6% 130/0,4 w roztw.elektrolitów w opakowaniu z gumowym korkiem

emulsja tłuszczowa oleju rybiego 10%

roztwór do infuzji zaw.85g/laminokwasów ,zaw.azot13,5g/l

roztwór do infuzji zaw.114g/laminokwasów ,zaw.azot18g/l

worek 3 kom.wzbogacony o zaw aminokw.99,4g

witaminy rozpuszczalne w wodzie

witaminy rozpuszczalne w tłuszczach

piewiastki śladowe do żyw.pozajelit.

fosforany do żyw.pozajelit.( P -2mmol/ml)

dwupeptyd L-alanyloglutamuna

aminokwasy 6,5%do częściowego żywienia pozajelit.u dzieci

**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: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

**II.2.11) Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

**II.2.14) Informacje dodatkowe**

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR I - LEKI  
Część nr: 27
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 27  
formaldehyd 10%
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Cena
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR I - LEKI  
Część nr: 28
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 28  
iohexolum 755mg /ml( 350mg jodu)  
iodixanolum 652mg/ml(320mg jodu)

- 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: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR I - LEKI  
Część nr: 29
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 29  
iomeprol 714,4mg/ml 350mg jodu  
iomeprol 816,5mg/ml 400mg jodu
- 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: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR I - LEKI  
Część nr: 30
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 30  
cipronex  
cipronex  
metronidazol
- 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: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR I - LEKI  
Część nr: 31
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

**PAKIET NR 31**

Dieta kompletna pod względem odżywczym, w proszku, wysokoenergetyczna, bezresztkowa, do podaży doustnej. Zawierająca wysokowartościowe białko w postaci kazeinianu wapnia, źródłem węglowodanów są maltodekstryny kukurydziane o zróżnicowanej szybkości wchłaniania. Źródłem tłuszczów są oleje roślinne LCT/MCT. Produkt bezglutenowy. Klinicznie wolny od laktozy. Osmolarność 290 mOsm/l. Saszetka 72g, 7 saszetek w kartoniku.

Dieta kompletna pod względem odżywczym, w proszku, wysokoenergetyczna, wysokobiałkowa, bezresztkowa, do podaży doustnej. Zawierająca trzy źródła białka: kazeinian wapnia, izolat białka serwatki i koncentrat białka serwatki. Źródłem węglowodanów są maltodekstryny kukurydziane. Źródłem tłuszczów są oleje roślinne LCT/MCT. Produkt bezglutenowy. Klinicznie wolny od laktozy. Osmolarność 290 mOsm/l. Saszetka 70g, 6 saszetek w kartoniku.

Dieta wspomagająca leczenie ran, niekompletna pod względem odżywczym, w proszku, do podaży doustnej. Zawierająca na porcję 4,5g L-argininy, hydrolizat kolagenu, cynk w postaci chelatu Albion, oraz duże dawki witaminy A i C. Produkt bezglutenowy. Klinicznie wolny od laktozy. Saszetka 12,5g, 14 saszetek w kartoniku.

Dieta kompletna pod względem odżywczym, w proszku, wysokoenergetyczna, bezresztkowa, do podaży doustnej. Zawierająca wysokowartościowe białko w postaci kazeinianu wapnia, źródłem węglowodanów są maltodekstryny kukurydziane o zróżnicowanej szybkości wchłaniania. Źródłem tłuszczów są oleje roślinne LCT/MCT. Produkt bezglutenowy. Klinicznie wolny od laktozy. Osmolarność 290 mOsm/l. Duże opakowanie ekonomiczne, typu worek otwórz – zamknij 720g, 3000 kcal w opakowaniu z miarką.

Dieta kompletna pod względem odżywczym, w proszku, wysokoenergetyczna, wysokobiałkowa, bezresztkowa, do podaży doustnej. Zawierająca trzy źródła białka: kazeinian wapnia, izolat białka serwatki i koncentrat białka serwatki. Źródłem węglowodanów są maltodekstryny kukurydziane. Źródłem tłuszczów są oleje roślinne LCT/MCT. Produkt bezglutenowy. Klinicznie wolny od laktozy. Osmolarność 290 mOsm/l. Duże opakowanie ekonomiczne, typu worek otwórz – zamknij 700g, 3000 kcal w opakowaniu z miarką.

**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: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

**II.2.11) Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

**II.2.14) Informacje dodatkowe****II.2) Opis****II.2.1) Nazwa:**

ZADANIE NR I - LEKI

Część nr: 32

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 32  
cisatracurium  
cisatracurium  
calcium glubioniate  
metoprololi tartas  
theophillinum
- 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: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR I - LEKI  
Część nr: 33
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 33  
kompleks Fe III wodorotlenku z sacharozą
- 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: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR I - LEKI  
Część nr: 34
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIU, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 34  
ceftriaxon  
ceftriaxon  
cefuroxym sodium  
cefuroxym sodium bez ogr.wiekowych od 1 dnia życia
- 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: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR I - LEKI  
Część nr: 35
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 35  
cefazolin
- 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: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR I - LEKI  
Część nr: 36
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 36  
fondaparynuks
- 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: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
  - II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR I - LEKI  
Część nr: 37
  - II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
  - II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIU, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
  - II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 37  
ceftazydym  
ceftazydym  
ceftazydym
  - 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: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
  - II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
  - II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
  - II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
  - II.2.14) **Informacje dodatkowe**
  - II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR I - LEKI  
Część nr: 38
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 38  
test do wykrywania 6 narkotyków w moczu  
test do wykrywania 12 narkotyków w moczu
- 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: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR I - LEKI  
Część nr: 39
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 39  
alteplaza
- 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: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR I - LEKI

Część nr: 40

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO

II.2.4) **Opis zamówienia:**

PAKIET NR 40  
ambroxol i.v  
carbo medicinalis  
hydroxyzini hydrochl.  
hydroxyzini hydrochl.  
amitriptylinum  
amitriptylinum  
sulfathiazol silver  
sulfathiazol silver  
chlorsuccillin  
hydrocortsonum  
hydrocortisonum  
flumetasonum+ac.salicylicum  
laticort  
laticort  
lidocaina hydrochlor.  
lidocaina hydrochlor.  
bromek rokuronium  
theophyllinum  
theophyllinum  
captopril  
captopril  
acyclovir  
formoterol  
hydroxyzinum  
glucosum  
glucosum  
polstygminum  
acidum ascorbicum  
clarithromycinum  
clarithromycinum  
clarithromycinum  
methylprednisolon  
methylprednisolon  
progesteron podj.  
progesteron dopoch.  
progesteron dopoch.  
dexmethason phosphas  
dexmethason phosphas

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: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR I - LEKI  
Część nr: 41
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIU, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 41  
amikacin  
amikacin
- 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: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR I - LEKI  
Część nr: 42
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIU, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO

II.2.4) **Opis zamówienia:**

PAKIET NR 42

lidocainum hydrochlor.

lidocainum hydrochlor.

lidocainum hydrochlor.

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: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR I - LEKI

Część nr: 43

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIU, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO

II.2.4) **Opis zamówienia:**

PAKIET NR 43

propofol

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: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR I - LEKI

Część nr: 44

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO

II.2.4) **Opis zamówienia:**

PAKIET NR 44

paracetamol 10mg/ml

paracetamol 5mg/ml

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: 12

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

ZADANIE NR II - ŚRODKI DEZYNFEKCYJNE

Część nr: 45

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
ZADANIE NR II Pakiet nr 1 ŚRODKI DO DEZYNFEKCJI I MYCIA
- 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:**  
ZADANIE NR II - ŚRODKI DEZYNFEKCYJNE  
Część nr: 46
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
ZADANIE NR II PAKIET NR 2 ŚRODKI DO DEZYNFEKCJI POMIESZCZEŃ
- 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:**

ZADANIE NR III - STACJA DIALIZ  
Część nr: 47

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO

**II.2.4) Opis zamówienia:**

PAKIET NR 1

erythropoetyna alfa w ampułkostrzykawkach: 1 ampułkostrzykawka po 1000 IU do podawania dożylnego i podskórnego

**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:**

ZADANIE NR III - STACJA DIALIZ  
Część nr: 48

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIU, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO

- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 2  
erytropoetyna alfa w ampułkostrzykawkach: 1 ampułkostrzykawka po 2000 IU do podawania dożylnego i podskórnego
- 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:**  
ZADANIE NR III - STACJA DIALIZ  
Część nr: 49
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIU, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 3  
erytropoetyna alfa w ampułkostrzykawkach: 1 ampułkostrzykawka po 4000 IU do podawania dożylnego i podskórnego
- 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:**

ZADANIE NR III - STACJA DIALIZ

Część nr: 50

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.

NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO

II.2.4) **Opis zamówienia:**

PAKIET NR 4

Cukrzan lub karboksymaltoza żelaza Fe +++ ampułki po 100 mg Fe do podawania dożylnego

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:**

ZADANIE NR III - STACJA DIALIZ

Część nr: 51

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNI, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO

- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 5  
roztwór do zabezpieczenia cewnika dializacyjnego: 30 % cytrynian sodu, fiołki 5 ml
- 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:**  
ZADANIE NR III - STACJA DIALIZ  
Część nr: 52
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNI, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 6  
roztwór do zabezpieczenia cewnika dializacyjnego: 4% cytrynian sodu + 25000j urokinazy + tauroolidyna, fiołki 5 ml
- 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:**  
ZADANIE NR III - STACJA DIALIZ  
Część nr: 53
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 7  
Cinacalcet: tabletki powlekane 60 mg op. po 28 tabletek do podawania doustnego \* uwaga: lek musi posiadać rejestrację w programie lekowym NFZ-KOD-03.0000.339.02; ICD-10 N25.8  
Cinacalcet: tabletki powlekane 30 mg op. po 28 tabletek do podawania doustnego \* uwaga: lek musi posiadać rejestrację w programie lekowym NFZ-KOD-03.0000.339.02; ICD-10 N25.8
- 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:**  
ZADANIE NR III - STACJA DIALIZ  
Część nr: 54
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO

**II.2.4) Opis zamówienia:**

PAKIET NR 8

Koncentraty do dializy wodorowęglanowej"

składnik kwaśny – stężenie po rozcieńczeniu składnik kwaśny/ składnik podstawowy/ woda 1:1,225:32,775 : Na  
+ - 138,0 - 140 mmol/l; I K+ - 2,0 mmol/l; Ca++ - 1,25 mmol/l; Mg++ - 0,5 – 0,75 mmol/l; Kwas octowy-0,3 mmol/l;  
Kwas cytrynowy- 0,8 mmol/l; Glukoza- 1,0 g/l

składnik kwaśny – stężenie po rozcieńczeniu składnik kwaśny/ składnik podstawowy/ woda 1:1,225:32,775 : Na  
+ - 138,0 - 140 mmol/l; I K+ - 3,0 mmol/l; Ca++ - 1,25 mmol/l; Mg++ - 0,5-0,75mmol/l; Kwas octowy-0,3 mmol/l;  
Kwas cytrynowy- 0,8 mmol/l; Glukoza – 1,0 g/l

składnik kwaśny – stężenie po rozcieńczeniu składnik kwaśny/ składnik podstawowy/ woda 1:1,225:32,775 : Na  
+ - 138,0 - 140 mmol/l; I K+ - 4,0 mmol/l; Ca++ - 1,25mmol/l; Mg++ - 0,5-0,75 mmol/l; Kwas octowy- 0,3 mmol/l;  
Kwas cytrynowy-0,8 mmol/l; Glukoza – 1,0 - g/l

składnik kwaśny – stężenie po rozcieńczeniu składnik kwaśny/ składnik podstawowy/ woda 1:1,225:32,775 : Na  
+ - 138,0 - 140 mmol/l; I K+ - 2,0 mmol/l; Ca++ - 1,5 mmol/l; Mg++ - 0,5 – 0,75 mmol/l; Kwas octowy- 0,3 mmol/l;  
Kwas cytrynowy- 0,8 mmol/l; Glukoza – 1,0 g/l

Składnik wodorowęglanowy w pojemnikach plastikowych o pojemności 10 litrów

Składnik kwaśny - stężenie po rozcięczeniu składnik kwaśny / składnik podstawowy /woda 1:1, 225: 32,775:  
Na -138,0 -140mmol ,1 K 3,0 mmol/L : Ca ++-1,5mmoL Mg +++-0,5 -0,75mmoL .kwas octowy -0,3 mmol kwas  
cytrynowy -0,8mmoL ,glukoza -1,0g/L

**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:**

ZADANIE NR III - STACJA DIALIZ

Część nr: 55

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Pakiet 9

Środki do dezynfekcji"

środek do dezynfekcji i dekalcyfikacji aparatów do hemodializy Fresenius 4008B i 4008S na bazie uwodnionego kwasu cytrynowego, kwasu jabłkowego i kwasu mlekowego typu Citrosteril lub równoważny

środek do dezynfekcji aparatów do hemodializy Fresenius 4008B i 4008S na bazie kwasu nadooctowego w pojemnikach po 10 litrów typu Puristeril lub równoważny

Preparat do dezynfekcji aparatów do hemodializy Fresenius 4008B i 4008S, w którego skład wchodzi wysokooczyszczony, stabilizowany 11% podchloryn sodu ( typu Sporotal 100 lub równoważny)

**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:**

ZADANIE NR III - STACJA DIALIZ

Część nr: 56

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Pakiet 10

Środek do dezynfekcji"

środek do dezynfekcji aparatów do dializ na bazie kwasu nadooctowego w pojemnikach po 5 litrów typu Dialox lub równoważny

**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:**

ZADANIE NR III - STACJA DIALIZ

Część nr: 57

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO

II.2.4) **Opis zamówienia:**

PAKIET NR 11

Preparat do dezynfekcji zewnętrznej aparatów do hemodializy Fresenius 4008 B I 4008 S , w którego skład wchodzi kokosowy dwuocian propylenodwuamino- guadyninowy , chlorek benzalkonium ( typu ClearSurf lub równoważny )

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:**  
ZADANIE NR III - STACJA DIALIZ  
Część nr: 58
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Pakiet 12  
Test paskowy  
paskowy test jodowo-skrobiowy do oceny stężenia obecności kwasu nadoctowego opakowanie po 100 sztuk.
- 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:**  
ZADANIE NR III - STACJA DIALIZ  
Część nr: 59
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet 13

Sól do uzdatniania wody"

" tabletki solne do zmiękczenia, uzdatniania wody.

bez dodatku substancji przeciwzbrylającej, NaCl min. 99,9%."

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:**

ZADANIE NR IV - LABORATORIUM

Część nr: 60

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.

NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet 1  
Immunochemia  
anti-HBS  
anti-HCV  
CA 125  
Ferrytyna  
FT3  
FT4  
HBsAg  
HIV  
Insulina  
Kortyzol  
Parathormon  
Prolactin  
Total PSA  
TSH III  
Troponina ultraczuła  
Toxo IgM  
Toxo IgG  
beta HCG  
Prokalcytonina

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: 36  
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:**

ZADANIE NR IV - LABORATORIUM  
Część nr: 61

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

33600000 Produkty farmaceutyczne

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNI, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO

- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 2 testy lateksowe, paskowe, kasetkowe.
- 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: 36  
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:**  
ZADANIE NR IV - LABORATORIUM  
Część nr: 62
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNI, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 3  
Barwnik do retikulocytów  
Odczynnik do liczenia płytek krwi  
Płyn Turka  
Odczynnik NONE-APPELTA  
Odczynnik PANDYEGO  
Odczynnik sulfosalicylowy Mac Williama  
Odczynnik Rosina  
Odczynnik Ehrlicha  
Odczynnik Lugola  
Rapihem do szybkiego barwienia rozmazów
- 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: 36  
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:**  
ZADANIE NR IV - LABORATORIUM  
Część nr: 63
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIU, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 4  
MOCZE  
Paski 11-p. do bad.moczu /analyzer pasków/  
Paski do ozn.cukru i ketonów /wizualnie/  
Testy paskowe do mikroalbuminurii /wizualnie/  
Kontrola normalna i patologiczna
- 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: 36  
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:**  
ZADANIE NR IV - LABORATORIUM  
Część nr: 64
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 5  
HEMATOLOGIA
- 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: 36  
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:**  
ZADANIE NR IV - LABORATORIUM  
Część nr: 65
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 6  
koagulologia
- 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: 36  
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:**  
ZADANIE NR IV - LABORATORIUM  
Część nr: 66
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 7  
SEROLOGIA MIKROMETODA
- 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: 36  
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:**  
ZADANIE NR IV - LABORATORIUM  
Część nr: 67
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 8  
ODCZYNNIKI
- 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: 36  
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:**  
ZADANIE NR IV - LABORATORIUM  
Część nr: 68
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 9  
KONTROLA ZEWNĄTRZLABORATORYJNA
- 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: 36  
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:**  
ZADANIE NR V - ŚRODKI MYJĄCE  
Część nr: 69
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR1  
ŚRODEK PŁUCZĄCO ODKAMIENIAJĄCY DO MYJNI  
Preparat do mycia i płukania basenów szpitalnych, przeznaczony do automatycznych płuczek basenów szpitalnych, butelek na mocz, misek, nerek w procesie dezynfekcji termicznej. Srodek odkamieniający
- 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: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**

- II.2.1) **Nazwa:**  
ZADANIE NR V - ŚRODKI MYJĄCE  
Część nr: 70
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
33600000 Produkty farmaceutyczne
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL427 Szczecinecko-pyrzycki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIU, UL. M.  
NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4 A, 73-200 CHOSZCZNO
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
PAKIET NR 2  
ŚRODKI DO MYCIA W ZMYWARKACH GASTRONOMICZNYCH  
"płyn do mycia w zmywarkach gastronomicznych,  
pH ok. 13,4  
rozpuszczalność w wodzie - bardzo dobra, gęstość względna 1,156 b/ml  
(bez chloru)"  
"płyn nablyszczający do zmywarek,  
pH ok. 2,2  
gęstość względna: 1,03 g/ml  
rozpuszczalność w wodzie: bardzo dobra"
- 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: 12  
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**  
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**  
Opcje: nie
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**

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

- III.1) **Warunki udziału**
- III.1.1) **Zdolność do prowadzenia działalności zawodowej, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego**  
Wykaz i krótki opis warunków:  
Zamawiający nie stawia warunku w powyższym zakresie.
- 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.

#### **Sekcja IV: Procedura**

- IV.1) **Opis**
- IV.1.1) **Rodzaj procedury**  
Procedura otwarta
- IV.1.3) **Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
- IV.1.8) **Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**  
Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie
- IV.2) **Informacje administracyjne**
- IV.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**  
Data: 24/01/2023  
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: 23/04/2023
- IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**  
Data: 24/01/2023  
Czas lokalny: 10:20  
Miejsce:  
SPZOZ W CHOSZCZYNIE  
Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:  
OTWARCIE NASTĄPI W SIEDZIBIE ZAMAWIAJĄCEGO PRZEZ PRACOWNIKA DZIAŁU ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

#### **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:  
2024
- VI.3) **Informacje dodatkowe:**
- 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.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**  
12/12/2022