



Wrocław, 29.05.2024r.

Znak: EZ/662/104/24 (154831)

## ZAPROSZENIE

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej,

ul. Gen. A. E. Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław,

KRS 0000040364, NIP 899-22-28-560, REGON 006320384, tel. 71 306 41 01(13)

### ZAPRASZA DO SKŁADANIA OFERTY CENOWEJ

na podst. art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych

#### **1. Opis przedmiotu zamówienia**

1.1 Przedmiotem zamówienia jest dostawa na produkty lecznicze

Kody CPV: 33642300-5, 33642200-4, 33661300-4, 33621100-0, 33612000-3, 33622100-7, 33614000-7, 33631000-2, 33642200-4, 33670000-0, 33690000-3, 33661000-1, 33622700-33621100-0, 33651100-9.

1.2 Zamawiający wymaga dołączenia do oferty asortymentowo-cenowej opisów np. folderów, katalogów, informacji producenta zawierające opisy oferowanego przedmiotu zamówienia – potwierdzające wyspecyfikowane parametry lub oświadczenia o ich posiadaniu i udostępnieniu ich na każde żądanie Zamawiającego.

1.3 Jako odrębny załącznik (nr 2), Zamawiający zamieścił projekt umowy, która określa warunki umowne realizacji przedmiotowego zamówienia. Przewidywany okres zawarcia umowy 2 miesiące.

#### **2. Wykaz wymaganych dokumentów od Wykonawcy:**

2.1 Wypełniony, podpisany i opieczętowany :

- a) formularz asortymentowo-cenowy -załącznik nr 1,
- b) formularz oferty -załącznik nr 3.

2.2 Wypełniony i zaparafowany wzór umowy – załącznik nr 2,





**Dolnośląski Szpital Specjalistyczny  
im. T. Marciniaka  
Centrum Medycyny Ratunkowej**

- 2.3 Aktualny wpis do właściwego rejestru, uprawniającego Wykonawcę do występowania w obrocie prawnym.
- 2.4 Zezwolenie na prowadzenie działalności uprawniającej do obrotu produktami leczniczymi zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę).
- 2.4a. Zezwolenia na prowadzenie obrotu hurtowego środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi (jeśli dotyczy).
- 2.5 Oświadczenie Wykonawcy, że oferowane produkty lecznicze są dopuszczone w rozumieniu ustawy o produktach leczniczych do obrotu i stosowania na terenie RP.
- 2.6 Oświadczenie Wykonawcy, że oferowane dietetyczne środki spożywcze specjalnego przeznaczenia medycznego są dopuszczone do obrotu i stosowania na terenie RP w rozumieniu Ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia (jeśli dotyczy).
- 2.7 Dołączenie opisów np. folderów, katalogów, informacji producenta potwierdzające opisy oferowanego przedmiotu zamówienia - potwierdzające wyspecyfikowane w formularzu parametry lub oświadczenia o ich posiadaniu i udostępnieniu na każde wezwanie Zamawiającego.

**Uwaga!** W przypadku braku w w/w materiałach podanej nazwy producenta, Zamawiający dopuszcza jej potwierdzenie poprzez złożenie oświadczenia. Wskazana nazwa producenta w złożonym oświadczeniu powinna być tożsama z nazwą producenta wskazaną w „Formularzu asortymentowo-cenowym”.

### **3. Miejsce i termin złożenia oferty cenowej**

Ofertę cenową należy złożyć w terminie **do dnia 07.06.2024 r. do godziny 10:00** w formie:

a) pisemnej na adres:

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej, ul. Gen. A. E. Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław. Ofertę należy umieścić w zaklejonej kopercie. Koperta powinna posiadać dopisek „zapytanie ofertowe- apteka szpitalna-EZ/662/104/24”

**lub**

b) drogą elektroniczną na adres:

[farmakoekonomika@szpital-marciniak.wroclaw.pl](mailto:farmakoekonomika@szpital-marciniak.wroclaw.pl) z dopiskiem:

„zapytanie ofertowe- apteka szpitalna-EZ/662/104/24”

### **4. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami**

Oferent może zwrócić się do Zamawiającego z pytaniami dotyczącymi treści Zaprośzenia wyłącznie pisemnie drogą elektroniczną na adres e – mail: [farmakoekonomika@szpital-marciniak.wroclaw.pl](mailto:farmakoekonomika@szpital-marciniak.wroclaw.pl)



**DOLNY  
ŚLĄSK**



nie później niż 2 dni robocze przed upływem terminu składania ofert. Zamawiający udzieli odpowiedzi niezwłocznie z zastrzeżeniem dnia otwarcia ofert. W przypadku braku możliwości odpowiedzi Zamawiający przesunie termin otwarcia ofert, celem umożliwienia złożenia Wykonawcy poprawnej oferty. Informacje o przesunięciu terminu wraz z udzielonymi odpowiedziami Zamawiającego zostaną upublicznione na stronie Internetowej Zamawiającego.

#### **5. Kryterium**

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się najniższą ceną.

Dokonując oceny oferty Zamawiający poprawia w ofercie oczywiste omyłki pisarskie, oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek, inne omyłki polegające na niezgodności oferty z dokumentami zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty, niezwłocznie zawiadamiając o tym wykonawcę, którego oferta została poprawiona. Zamawiający wyznacza wykonawcy odpowiedni termin na wyrażenie zgody na poprawienie w ofercie omyłki lub zakwestionowanie jej poprawienia. Brak odpowiedzi w wyznaczonym terminie uznaje się za wyrażenie zgody na poprawienie omyłki.

Dokonując czynności oceny oferty w zakresie kryterium ceny Zamawiający dla porównania tych ofert doliczy do ceny ofertowej podmiotów zagranicznych, kwotę należnego podatku VAT oraz cła (jeśli dotyczy – Wykonawcy spoza Unii Europejskiej), które obciążają Zamawiającego z tytułu realizacji umowy.

Ceny podawane w walucie innej niż PLN na potrzebę oceny ofert muszą zostać przeliczone przez Zamawiającego na PLN wg oficjalnego średniego kursu opublikowanego przez Narodowy Bank Polski z dnia poprzedzającego dzień złożenia oferty. Średnie kursy walut dostępne są pod następującym adresem internetowym: <http://www.nbp.pl/>

#### **6. Termin związania z ofertą**

Wykonawca jest związany swoją ofertą przez okres 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.

#### **7. Informacje dotyczące unieważnienia postępowania oraz wyboru najkorzystniejszej oferty cenowej:**

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyny. Od podjętej przez Zamawiającego decyzji dotyczącej rozstrzygnięcia nie przysługuje Oferentowi odwołanie.

Wszystkie pisma składane przez Wykonawców, mające charakter odwołania do rozstrzygnięcia, pozostaną bez rozpatrzenia.





**Dolnośląski Szpital Specjalistyczny  
im. T. Marciniaka  
Centrum Medycyny Ratunkowej**

Zamawiający zamieści na stronie internetowej w terminie 5 dni roboczych liczonych od upływu zatwierdzenia rozstrzygnięcia przez Dyрекcję Szpitala.

Załączniki do niniejszego Zaproszenia:

1. Formularz asortymentowo-cenowy - załącznik nr 1
2. Wzór umowy - załącznik nr 2
3. Formularz oferty - załącznik nr 3

Kierownik Apteki

*mgr farm. Barbara Szklarz*

Zastępca Dyrektora  
ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych

*mgr Tomasz Dymyt*



**DOLNY  
ŚLĄSK**

## ZALĄCZNIK NR 1 FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

L.p	Nazwa międzynarodowa	Nazwa handlowa	j.m.	Postać / rodzaj op.j	Dawka / wielkość op.j.	Ilość w op.j	ilość op.	Cena j. netto	VAT	Kwota j. VAT	Cena j. brutto	Wartość netto	Kwota VAT	Wartość brutto	podmiot odpowiedzialny/pomocnik równoległy/wytwórca (uwagi)	CPV	Kod EAN
1	Levothyroxinum		op.	tabl.	100 µg	50	10	0,00	8%	0,00	0,00	0	0,00	0,00		33642300-5	
2	Levothyroxinum		op.	tabl.	125 µg	50	10	0,00	8%	0,00	0,00	0	0,00	0,00		33642300-5	
3	Methylprednisoloni acenas (posiadający jak najszerze wskazanie do stosowania m. in. Gruzlicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zaostrzenie w przebiegu stwardnienia rozsianego, choroby reumatyczne w tym: RZS, Młodzieńcze RZS)		op.	zawiesina do wstrzykiwań	0,04g/ml	1	50	0,00	8%	0,00	0,00	0	0,00	0,00		33642200-4	
4	Clozapepamum		op.	tabl.	0,5mg	30	15	0,00	8%	0,00	0,00	0	0,00	0,00		33661300-4	
5	Sabutamolum		op.	inj. i.v., i.m., s.c.	0,5mg/ml	10	30	0,00	8%	0,00	0,00	0	0,00	0,00		33661300-4	
6	Metoclopramidum		op.	inj.	0,01g/2ml	5	400	0,00	8%	0,00	0,00	0	0,00	0,00		33621100-0	
7	Glyceroli trinitras		op.	aerosol	0,4mg/dawkę 200dawkę 11g -	40	60	0,00	8%	0,00	0,00	0	0,00	0,00		33622100-7	
8	Loperamidum		op.	tabl.	0,002g	30	60	0,00	8%	0,00	0,00	0	0,00	0,00		33614000-7	
9	Paracetamolium		op.	syrop	0,12g/5ml	150g	30	0,00	8%	0,00	0,00	0	0,00	0,00		33661200-3	
10	Metexican		op.	tabl.	15 mg	30	10	0,00	8%	0,00	0,00	0	0,00	0,00		33661200-3	
11	Lidocainium hydrochloridum+ Chlorhexidini gluconas		op.	zel	6ml	25	160	0,00	8%	0,00	0,00	0	0,00	0,00		33631000-2	
12	Dexketoprofenum			roztwór do wstrzykiwań lub koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji													
13	Prednisonum		op.	tabl.	0,02g	20	20	0,00	8%	0,00	0,00	0	0,00	0,00		33642200-4	
14	Ticagrelorom		op.	tabl.	0,09g	56	20	0,00	8%	0,00	0,00	0	0,00	0,00		33621100-0	
15	Bromhexini hydrochloridum		op.	tabl.	0,008g	40	15	0,00	8%	0,00	0,00	0	0,00	0,00		33670000-7	
16	Naloxonum		op.	inj. iv.	0,4mg/ml	10	15	0,00	8%	0,00	0,00	0	0,00	0,00		33690000-3	
17	Hydroxyzinum		op.	tabl.	0,01g	30	60	0,00	8%	0,00	0,00	0	0,00	0,00		33661000-1	
18	Verapamilium		op.	tabl.	0,04g	20	20	0,00	8%	0,00	0,00	0	0,00	0,00		33622700-3	
19	Verapamilium		op.	tabl.	0,08g	20	20	0,00	8%	0,00	0,00	0	0,00	0,00		33622700-3	
20	Heparinum natrium		op.	zel	250j.m./g	35g	15	0,00	8%	0,00	0,00	0	0,00	0,00		33631000-2	
x	x		x	x	x	x	x	Sumar:	x	x	0,00	0,00	x	0,00	x	x	x

Zadanie 2													
1	Dalteparinum natriicum	op.	amp-stiz	2500jml/ 0,2ml	10	15	0,00	8%	0,00	0,00	0,00	0,00	33621100-0
2	Dalteparinum natriicum	op.	amp-stiz	5000jml/ 0,2ml	10	40	0,00	8%	0,00	0,00	0,00	0,00	33621100-0
x	x	x	x	x	x	x	x	x	Suma:	0,00	0,00	0,00	x
Zadanie 3													
1	Acidum tranexamicum	op.	inj. iv.	0,5g/5ml	5	500	0,00	8%	0,00	0,00	0,00	0,00	33621100-0
Zadanie 4													
1	Metronidazolium	op.	inj. iv.	5mg/ml-100ml	40	100	0	8%	0,00	0,00	0,00	0,00	33651100-9
Razem:										0,00	0,00	0,00	

Kierownik Apteki  
mgr farm. Barbara Skarż