

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT**  
dla zamówień o wartości nie przekraczającej  
kwoty 130 000 złotych

**MGSPZOZ Staszów**

28-200 Staszów, ul. Wschodnia 23,

[www.mgspzozstaszow.pl](http://www.mgspzozstaszow.pl)

tel. (015) 864-48-21, fax (015) 864-48-21

e-mail: [zamowienia@mgspzozstaszow.pl](mailto:zamowienia@mgspzozstaszow.pl)

**Zapraszam do składania ofert w postępowaniu o udzielenie zamówienia pn.:**

**zakup i dostawa leków dla Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki  
Zdrowotnej w Staszowie**

**Rodzaj zamówienia: dostawa**

*(usługa/dostawa/robota budowlana)*

**1. Określenie przedmiotu zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa leków dla Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Staszowie (**CPV: 33680000-0 wyroby farmaceutyczne**), zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego przedstawionym poniżej:

Lp.	Przedmiot zamówienia	J.m.	Planowane zapotrzebowanie
1.	Aqua pro injectione inj. 5 ml x100amp	op.	20
2.	Atropinumsulfuricum 0,5mg/ml *10 amp a 1 ml.	op.	10
3.	Adrenalinuminj 0,1%1mg/1ml x 10 amp.	op.	10
4.	Adrenalina roztwór do wstrzyk. 0,3mg/dawkę -1amp.- strzyk. 1ml	szt.	15
5.	Altacet tabl. x 6	op.	5
6.	Altacet żel	op.	25
7.	Apap 500mg tabl. x 12	op.	30
8.	Argosulfan 2% krem 40 g	op.	20
9.	Benzinum FP 100ml	op.	15
10.	Bisocardtabl. Powł. (2,5mg) x 30 szt.	op.	5
11.	Captopril tab 12,5 mg x 30	op.	20
12.	Captopril tabl. 25 mg x 40	op.	20
13.	Clonazepamum TZF roztw. do wstrzykiwań 1mg/ml – 10amp. 1ml	op.	2
14.	Cordarone 3 ml – 6 amp.	op.	2
15.	Cyclonamine 12,5 % x 5amp. 2 ml	op.	3
16.	Corhydron 100 mg- 5fiol.	op.	20
17.	Corhydron 25 mg	op.	10
18.	Dexaveninj 4 mg/ml 1 ml x10 amp	op.	70
19.	Dexaveninj 8 mg/2ml x 10 amp.	op.	20

20.	Rec.-Etanol 70% 250 ml	op.	15
21.	Ephedrinumhydrochloricum 25 mg/1ml x 10 amp.	op.	2
22.	Floxal maść do oczu – 3mg/g – tuba 3g	op.	2
23.	Fenactilinj.dom. 25 mg\5ml x 5 amp.	op.	2
24.	Furosemiduminj 10 mg/ml x 5 amp.	op.	35
25.	Furosemidum 40mg - tabletki	op	5
26.	Glucosum inj. 40%10ml*10amp.	op.	5
27.	Glucosum inj. 20%10ml*10amp.	op.	10
28.	Glucosum 5% 50mg/1ml 250ml	fl.	35
29.	Glucosum 5% et natr.chlorat.0,9% 2:1 inj.doż.250ml	fl.	40
30.	Glucosum 5% et natr.chlorat. 0,9 % 2:1 inj.doż. 500ml	fl.	80
31.	Granudacyn płyn do płukania ran-poj. 250ml	fl	20
32.	Hydroxyzinum 10mg tabletki *30 tabl.powl.	op.	10
33.	Hydroxyzinum 25mg*30tabl.powl.	op.	10
34.	Ketonal inj. 50mg/ml x 10amp. po 2ml.	op.	60
35.	Kidofen Duo zaw.doustna (100mg+125mg/5ml) butelka 100ml	fl	2
36.	Kropleżołądkowe – płyn 35g	fl	2
37.	Lignocainum „U” żel 2% 30g	szt	80
38.	Metoclopramiduminj. 10mg/2ml *5 amp.	op.	40
39.	Natrium chloratum inj.0,9% 250ml	fl	80
40.	Natrium chlor.inj.0,9% 5ml*100amp.	op.	15
41.	Natrium chlor.inj.0,9% 500ml	op.	80
42.	Neospasminasyrop 119ml	fl	50
43.	No –Spa 20mg/1ml (40mg/2ml) * 5amp.	op.	20
44.	No-spa 40 mg *20tabl.	op.	20
45.	Nitromintareozol podjęzykowy 0,4mg/dawkę 11g/200 dawek	op.	8
46.	Papaverinumhydrochloricum inj.0,04g/2ml* 10amp.	op.	40
47.	Paracetamol czopki 50 mg (10 czopk. w opak.)	op.	2
48.	Phenazolinum 50 mg/ml x 10 amp.po 2ml	op.	25
49.	Pyralgin inj. 1g\2ml *5amp.	op.	50
50.	Pyralgin inj. 2,5g\5ml*5 amp.	op.	10
51.	Polopiryna S 300mg *20tabl.	op	25
52.	Paski test iXell*50szt.	op.	10
53.	Relanium inj. 5 mg/ml x 5 amp.po 2ml	op.	20
54.	Ringer roztwór do inf. (calciichloridum+kaliichloridum+natriichloridum 250ml	op.	1
55.	Spongostan standard 7cmx5cmx1cm	op.	40
56.	Spongostanspecjal 7cmx5cmx0,1cm	op.	40
57.	Sterofundin ISO roztwór do inf. 250ml	szt.	80
58.	Theophyllinuminj.doż. 0,3g 250 ml	fl.	10
59.	Tramalkropledoustne, roztwór 10mg/ml but. 10ml	fl	2
60.	Ventolin aerozol wziewny 100mcg/d. *200d.	op	10
61.	Zyrtek krople doustne, roztwór 10mg/ml, butelka 10ml	fl	5
62.	Glukoza 10% 250 ml Fresenius	szt.	15
63.	Glukoza 10% 500 ml Fresenius	szt.	20
64.	Hydroxyzinum Teva 5 amp. Po 2ml – 50 mg/ml roztwór do wstrzykiwań	op.	30
65.	Paracetamol 80mg (10 czopków w opak.)	op.	5
66.	Paracetamol 125mg (10 czopków w opak.)	op.	5
67.	Ibuprom dla dzieci Forte (Ibuprofenum 200mg/5ml 100ml - syrop)	op.	5

68.	Sutrisept 250ml – płyn do odkażania ran (polinexanid)	op.	20
69.	Betadyna (30 ml), betadine – płyn na skórę do dezynfekcji skóry i błon śluzowych	op.	20
70.	Microdacyn (250 ml) – roztwór do leczenia ran	op.	80
71.	Granudacyn (250 ml) – roztwór do leczenia ran	op.	80
72.	Aspirox (250 ml) – roztwór do przemywania ran	op.	40
73.	Anios DD1 5l – do dezynfekcji narzędzi	szt.	10
74.	Optilyte 500 ml – roztwór do infuzji (Fresenino)	szt.	80
75.	Optilyte 250 ml – roztwór do infuzji (Fresenino)	szt.	40

## 2. Sposób uzyskania informacji dotyczących przedmiotu zamówienia :

Szczegółowe informacje dotyczące przedmiotu zamówienia można uzyskać osobiście w siedzibie zamawiającego – Miejsko-Gminny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Staszowie, ul. Wschodnia 23, pok. nr 22 lub telefonicznie pod numerem tel. 721 302 341

Osobą uprawnioną do kontaktów z wykonawcami jest: Adam Koper.

## 3. Termin wykonania zamówienia:

Wymagany / pożądaný termin realizacji zamówienia – od dnia podpisania umowy dotyczącej udzielenia zamówienia przez okres 18 miesięcy.

## 4. Opis wymagań stawianych wykonawcy:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy:

- posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności stanowiącej przedmiot zamówienia;
- posiadają wiedzę i doświadczenie, a także dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobowym do prawidłowego wykonania zamówienia;
- znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej należyte wykonanie zamówienia.

## 5. Opis sposobu wyboru oferty najkorzystniejszej:

Oferta z najniższą ceną złożona przez wykonawcę, spełniającego określone wymagania zostanie wybrana jako oferta najkorzystniejsza.

## 6. Opis sposobu przygotowania oferty:

- 1) Ofertę stanowi:

- a. wypełniony i podpisany druk: „Formularz oferty cenowej” (Załącznik nr 1),
  - b. podpisane „Oświadczenie” (Załącznik nr 2),
  - c. podpisana „Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych” (Załącznik nr 3),
  - d. zaparafowany „Projekt umowy” (Załącznik nr 4).
- 2) Każdy wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
  - 3) Ofertę składa się w jednym egzemplarzu.
  - 4) Oferta musi spełniać następujące wymogi:
    - a. musi być sporządzona w języku polskim, pismem czytelnym lub na komputerze,
    - b. cena oferty musi być podana cyfrowo i słownie z wyodrębnieniem podatku VAT,
    - c. w przypadku, gdy oferta jest podpisana przez pełnomocnika wykonawcy, do oferty należy dołączyć pełnomocnictwo, jeżeli umocowanie nie wynika z dokumentów pozyskiwanych z właściwych rejestrów dostępnych publicznie.

Wszystkie powyższe dokumenty składające się na ofertę są dostępne do pobrania na stronie internetowej: <https://mgspzozstaszow.pl/>.

#### **7. Miejsce i termin składania ofert:**

Oferty należy składać w siedzibie M-G SPZOZ w Staszowie, ul. Wschodnia 23, 28-200 Staszów, pokój nr 22 osobiście, pocztą (w tym pocztą elektroniczną na adres [ZAMOWIENIA@MGSPZOZ.STASZOW.PL](mailto:ZAMOWIENIA@MGSPZOZ.STASZOW.PL)...) lub faksem na nr (15) 864-48-21, w terminie do dnia 28 marca 2022 r. do godz. 12<sup>00</sup>.

#### **7. Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty:**

Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty zawierająca: nazwę (firmę), siedzibę i adres wykonawcy, którego ofertę wybrano zostanie opublikowana na stronie internetowej: <https://mgspzozstaszow.pl/>, najpóźniej w terminie 7 dni od dnia otwarcia ofert.

#### **8. Informacja o terminie i miejscu podpisania umowy:**

Informacja o terminie i miejscu podpisania umowy zostanie przekazana telefonicznie lub mailowo wykonawcy, którego ofertę wybrano.

#### **9. Odwołanie, zmiana warunków postępowania, zamknięcie postępowania bez wybrania którejkolwiek z ofert, odstąpienie lub unieważnienie postępowania**

Zamawiający zastrzega sobie prawo odwołania lub zmiany warunków niniejszego postępowania, zamknięcia postępowania bez wybrania którejkolwiek z ofert, jak również odstąpienia od postępowania lub unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

W razie zaistnienia takiej sytuacji, stosowana informacja zostanie zamieszczona na stronie internetowej: <https://mgspzozstaszow.pl/>.

Załączniki:

1. Formularz oferty cenowej – Załącznik nr 1;
2. Oświadczenie – Załącznik nr 2;
3. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych – Załącznik nr 3;
4. Projekt umowy – Załącznik 4.

2022-03-21

Staszów, dnia ..... 2022 r.

**Kierownik MG SPZOZ w Staszowie**

**KIEROWNIK**  
Miejsko-Gminnego Samodzielnego  
Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Staszowie, ul. Wschodnia 23  
*lek. med. Piotr Roch*