Fundusze Europejskie na Migracje, Granice i Bezpieczeństwo

Dofinansowane przez Unię Europejską

Zakup współfinansowany z Projektu FAMI.03.01-IZ.00-0001/24
„Organizowanie powrotów przymusowych oraz powrotów dobrowolnych".
Fundusz Azylu, Migracji i Integracji na lata 2021-2027

Kętrzyn, dnia 22.10.2024 r

WARMIŃSKO – MAZURSKI ODDZIAŁ
STRAŻY GRANICZNEJ
im. gen. bryg. Stefana Pasławskiego

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT CENOWYCH
dot. zakupu leków i materiałów medycznych

o wartości szacunkowej poniżej kwoty 130 000,00 zł

Kierownik Służby Zdrowia
W-MOSG z siedzibą w Kętrzynie
mjr SG Marek MAKAREWICZ

…….

Dane Zamawiającego:
Warmińsko-Mazurski Oddział Straży Granicznej
ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78
11-400 Kętrzyn
tel. (89) 750 30 37
monika.nestorowicz@strazgraniczna.pl

Wykonano: Egzemplarz pojedynczy - a/a
Wykonał M. Nestorowicz
Tel (89) 750 30 37
Dnia 22.10.2024 r.

I. Ofertę należy złożyć na adres e-mail lub faksem (skan) do dnia **29.10.2024 r.**

e-mail: monika.nestorowicz@strazgraniczna.pl

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia prowadzonego zapytania, odstąpienia od złożenia zamówienia oraz możliwości niedokonania wyboru oferty

II. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: do 7 dni roboczych od momentu złożenia pisemnego zamówienia przez Zamawiającego

III. Do kontaktu upoważnieni są:

Pani Monika Nestorowicz – tel. 89 750 30 37

IV. Opis przedmiotu zamówienia.

Przedmiotem zamówienia są leki zgodnie z załącznikiem nr 1

V. Warunki zamówienia

1. Asortyment będący przedmiotem niniejszego zamówienia jest dopuszczony do obrotu zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne z dnia 06.09.2001 r. (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 686)) i ustawą o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. poz. 974 z późn. zm.).
2. Cena ofertowa powinna zawierać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia (koszty transportu, koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia i inne opłaty, które będą niezbędne w celu kompletnego i terminowego wykonania dostawy).
3. Termin realizacji zamówienia – do 5 dni roboczych od momentu złożenia pisemnego zamówienia przez Zamawiającego.
4. Wykonawca zapewnia, że dostarczy produkty kompletne, o wysokim standardzie jakościowym oraz gwarantuje, że produkty te posiadają wymagane świadectwa, atesty, certyfikaty.
5. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć towar do siedziby Zamawiającego w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30-14.00 na własny koszt (dostawa na koszt Wykonawcy) i w opakowaniach zapewniających właściwy stan techniczny zamówionego towaru. Wykonawca ponosi całkowitą odpowiedzialność za jego dostawę, kompletność, jakość i uszkodzenia w trakcie transportu.
6. W przypadku korzystania z usług firmy kurierskiej wykonawca zobowiązany jest do poinformowania tej firmy o możliwościach dostarczenia towaru do Zamawiającego (na przesyłce niezbędnym jest umieszczenie adresu Zamawiającego, tak jak zostanie zapisane w zamówieniu, z dopiskiem: **SŁUŻBA ZDROWIA**).
7. Zamawiający, bez jakichkolwiek roszczeń finansowych ze strony Wykonawcy z tym związanych, może odmówić przyjęcia dostawy asortymentu będącego przedmiotem zamówienia w całości lub w części jeżeli jakikolwiek dostarczony asortyment będzie posiadał termin ważności /przydatności do użycia krótszy niż określony w formularzu cenowym oraz wtedy gdy, jakikolwiek dostarczony asortyment nie będzie oryginalnie zapakowany i oznaczony zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub którekolwiek opakowanie będzie naruszone.
8. Ilość przedmiotów ujęta w kolumnie „ilość" może ulec zmianie w zależności od wartości całkowitej oferty.
9. Zamawiający zapłaci za dostarczony towar przelewem w **ciągu 30 dni od daty** otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
10. Zamawiający dopuszcza częściowe dostawy przedmiotu zamówienia z zastrzeżeniem zachowania terminu określonego w ust. 3.
11. Wartość faktury VAT brutto nie może przekroczyć wartości brutto zamówienia. Dotyczy to każdej pozycji przedmiotu zamówienia znajdującego się w fakturze VAT i w zamówieniu.
12. Wartość brutto podana w zamówieniu jest wartością maksymalną, jaką Zamawiający może przeznaczyć na zakup towaru.

13. W przypadku przekroczenia wartości maksymalnej zamówienia, Zamawiający zażąda korekty faktury VAT.
14. Wykonawca zobowiązany jest do potwierdzenia otrzymania zamówienia pocztą elektroniczną (lub doręczenia w inny skuteczny sposób) do Zamawiającego, a tym samym przyjęcia zamówienia do realizacji.
15. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia zapytania ofertowego na każdym etapie bez podania przyczyny (również po złożeniu i rozpatrzeniu ofert);
16. Ofertę cenową można złożyć na jeden lub kilka zestawów.
17. Termin związania wynosi ofertą 30 dni
18. Nr konta bankowego właściwego do płatności za realizację przedmiotu zamówienia……

    ……..

19. Zamawiający zastrzega możliwość złożenia reklamacji, z tytułu jakości i ilości asortymentu stanowiącego przedmiot zamówienia oraz w przypadku dostarczenia towaru, który jest niezgodny z opisem przedmiotu zamówienia. Złożenie reklamacji przez zamawiającego wiąże się z koniecznością uzupełnienia ilości asortymentu, odbioru nadwyżki lub wymianą asortymentu na zgodny z opisem przedmiotu zamówienia i wolny od wad, nie później niż w terminie 5 dni roboczych od daty zgłoszenia reklamacji. Okres gwarancji uprawniający Zamawiającego do złożenia reklamacji rozpoczyna bieg od daty wystawienia faktury i trwa do zakończenia daty ważności dostarczonych szczepionek.
20. Koszty związane z wymianą reklamacyjną zamówionego towaru, w tym koszty transportu z siedziby i do siedziby Zamawiającego ponosi Wykonawca.
21. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną za przekroczenie terminu realizacji zamówienia, o którym mowa w ust. 3 lub w wysokości 2% wartości niezrealizowanej części zamówienia, za każdy dzień opóźnienia**.**
22. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną za przekroczenie terminu realizacji zamówienia, o którym mowa w ust. 18 w wysokości 1% wartości niezrealizowanej części zamówienia, za każdy dzień opóźnienia.
23. W przypadku odstąpienia od realizacji zamówienia, Wykonawca zapłaci karę umowną w wysokości 20% wartości zamówienia.
24. Wykonawca oświadcza, że wyraża zgodę na potrącenie w rozumieniu art.498 i 499 kodeksu cywilnego powstałych wierzytelności, w tym kar umownych określonych w niniejszych warunkach zmówienia, z jakiejkolwiek należności Wykonawcy- z tym, że potrącenie to może dotyczyć także zobowiązań niewymagalnych, Jednocześnie Wykonawca Oświadcza, że powyższe nie zostało złożone pod wpływem błędu, ani nie jest obarczone jakąkolwiek inną wadą oświadczenia woli skutkującą jego nieważnością.
25. Zamawiający nie udzieli zamówienia Wykonawcom znajdującym się na liście osób i podmiotów, względem których zgodnie z ustawą z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t. j. Dz. U. z 2024r. poz.507) **stosuje się środki sankcyjne.**

VI. Wymagane dokumenty.

Podpisany formularz cenowy zgodnie z opisem przedmiotu oraz warunkami zamówienia.

VII. Załączniki:

Załącznik nr 1 – Formularz cenowy Zestaw Nr 1

Załącznik nr 2 – Formularz cenowy Zestaw Nr 2

Załącznik nr 3 – Oświadczenia o wyrażeniu zgody na wystawianie i udostępnianie faktur w formie elektronicznej

VIII. Kryterium oceny ofert – cena 100%.

IX. RODO

Informacja o przetwarzaniu Pana/Pani danych osobowych znajduje się na stronie Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej pod adresem
http://wm.strazgraniczna.pl/wm/rodo/28503,RODO.html

Załącznik nr 1

FORMULARZ CENOWY

Kętrzyn ……..., dnia

.

(Wykonawca)

WARMIŃSKO-MAZURSKI
ODDZIAŁ STRAŻY GRANICZNEJ
ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78
11-400 Kętrzyn

Oferuję dostawę niżej wymienionego asortymentu
do Warmińsko- Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej
11-400 Kętrzyn, ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78

l.P.	Nazwa	jm	Ilość	Wartość jednostkowa netto	Wartość jednostkowa brutto	Wartość całkowita brutto	Termin ważności
1	Dexaven 4 mg/ml amp.	op	4				
2	Hydroxyzimum syrop butelka	op	4				
3	Glucosum 5% 250 ml	op	10				
4	KETONAL 50 mg/ml roztwór do wstrzykiwań - 10 ampułek a 2 ml	op	6				
5	Captopril 12 ,5 mg tbl 1 op./30 tbl.	op	5				
6	NaCl`0,9 % 5ml 1 op/100 szt.	op.	2				
7	Aqua pro injectione Polpharma rozp. do sporz. leków parent. - 100 amp. 10 ml	op	1				
8	Furosemidum 40 mg 30 tabletek	op	2				
9	Altacet żel 75 mg	szt.	40				
10	Clemastin 1 mg 1 op/30 tbl	op.	22				
11	Hydroxizinum tabl. 25 mg 1 op/30tabl	op.	40				
12	Hydroxyzinum Teva 50 mg/ml, roztwór do wstrzykiwań, 5 ampułek po 2 ml	op.	5				
13	Bisacodyl tbal. 5 mg 1 op/30tbl.	op.	20				
14	Loperamid WZF, 2 mg 1 op./30 tbl.	op.	15				
15	Nifuroksazyd Hasco, 200 mg, tabletki powlekane, 12 szt.	op.	10				
16	Neomecinum 0,5% maść do oczu 3 g	op.	15				
17	NEOMYCINUM TZF aerozol na skórę - 55 ml (32 g)	szt.	25				
18	Oxycort aerozol do stosowania na skórę, 32,25 g (55 ml)	szt.	15				
19	NO-SPA ampułki roztw. do wstrz.(40 mg/2 ml) - 5 amp. 2 ml	op.	8				
20	No-Spa forte, 80 mg, tabletki, 50 szt	op	20				
21	Paracetamol 500 mg, 1 op/50 tbl.	op	60				
22	Pyralgina 500 mg 1 op./20 tbl.	op	50				

23	Pyralgin, iniekcje, 2,5 g / 5 ml, 5 ampułek	op	15				
24	Hydrocortisonum krem 5 mg/ g op. 15 g	op	40				
25	Clotrimazolum krem	szt.	40				
26	Crotamiton 10%, maść, 40 g	szt.	40				
27	Argosulfan 2%, krem, 40 g	szt.	2				
28	Aviomarin, 50 mg, tabletki, 5 szt	op.	5				
29	Natrium Chloratum 0,9% roztwór do infuzji Fresenius 500 ml	szt.	10				
30	Optilyte, roztwór do infuzji, 500 ml,	szt.	10				
31	Amotaks 1 g 1 op/16 tbl.	op.	50				
32	Doxycyclinum 100 mg 1 op/10 tbl	op.	15				
33	Bioracef, 500 mg, tabletki powlekane, 14 szt	op.	5				
34	Spasmalgon, iniekcje, 5 ml, 10 ampułek	op.	4				
35	Cholinex 150 mg 1 op./32 tbl.	szt.	60				
36	Syrop prawoślazowy 125 g.	szt.	50				
37	Egzysta 150 1 op./ 56 tbl	op.	70				
38	Doreta 3,5+325 1 op./90 tbl	op.	40				
39	Ibuprofen 200 mg 1 op./60 tbl	op.	60				
40	Propranolol 10 mg 1 op./50 tbl	op.	5				
41	Rutinoscorbin 1 op./210 tbl.	op.	20				
42	Xylometazolin 0,1% krople do nosa	szt.	40				
43	OCTANISEPT 250 ml atomizer	szt.	10				
44	ICE MIX SZTUCZNY LÓD W SPRAYU 400ml	szt.	10				
45	Krople żołądkowe	szt.	5				

Zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz warunkami zamówienia i nie wnoszę zastrzeżeń.

……..

Załącznik nr 2

FORMULARZ CENOWY

Kętrzyn ……..., dnia

.

(Wykonawca)

WARMIŃSKO-MAZURSKI
ODDZIAŁ STRAŻY GRANICZNEJ
ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78
11-400 Kętrzyn

Oferuję dostawę niżej wymienionego asortymentu
do Warmińsko- Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej
11-400 Kętrzyn, ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78

Nazwa		J.m.	ilość	Wartość jednostkowa netto	Wartość jednostkowa brutto	Wartość całkowita brutto	Termin ważności
1	Gaza opatrunkowa kopertowa 13 - nitkowa – 0,5 m /1 szt.	szt.	100				
2	Kompres gazowy bez nitki RTG, jałowy 10 cmx10cm/ 2 szt.	szt.	1200				
3	Plaster włókninowy z opatrunkiem 6 cmx1 m	szt.	110				
4	Elastyczna siatka opatrunkowa rozmiar 3	szt.	45				
5	Elastyczna siatka opatrunkowa rozmiar 6	szt.	45				
6	Opaska elastyczna tkana z zapinką 10 cm x 4 m	szt.	100				
7	Opaska podtrzymujaca elastyczna tkana niejałowa 8 cm x 4 m	szt.	120				
8	Opatrunek hydrożelowy ratunkowy na oparzenia 6*12 cm	Szt.	15				
9	Opatrunek hydrożelowy ratunkowy na oparzenia 10*10 cm	Szt.	20				
10	Opatrunek hydrożelowy ratunkowy na oparzenia 10*40 cm	Szt.	15				
11	Aparat do płukania oka	Szt.	14				
12	Roztwór do przepłukiwania NaCl 0,9% 250 ml	Szt.	14				
13	Pocket mask, maska kieszonkowa w etui	Szt.	14				
14	Opaska dziana podtrzymujaca 4m*10 cm	Szt.	270				
15	Opaska dziana podtrzymujaca 4m*5 cm	Szt.	205				
16	Gaziki włókninowe do dezynfekcji skóry nasączone 70 % alkoholem izopropylowym 1 op/100szt.	op.	15				
17	Koc termiczny 160*210	szt.	50				
18	OPATRUNEK INDYWIDUALNY WODOSZCZELNY W-mały Wzór MA-151-WWWW-001 Opatrunek indywidualny jałowy Typ W – wodoszczelny, wzór wojskowy do szybkiego opatrywania ran i krwotoków.	szt.	160				
19	WYPOSAŻENIE/ WKŁAD DO APTECZKI WG. NORMY DIN 13164 PLUS	szt.	33				

20	Elastyczna siatka opatrunkowa rozmiar 2	szt.	3				
21	Elastyczna siatka opatrunkowa rozmiar 4	szt.	3				
22	Steri-Strip Paski do zamykania ran jałowe 2 x 100mm / 6 pasków/ 1 op.	op	15				
23	Test paskowy Optium Xido 1 op/ 50 pasków	op	4				
24	Przyrząd do przetaczania płynów infuzyjnych INFUFIX bez igły	szt.	7				
25	Opatrunek do mocowania kaniul 7,6 x 5,1 cm (1 op/50 szt.) włókninowy	op.	1				
26	elastopor STERIL - jałowy opatrunek z wkładem chłonnym 5 cm x 7 cm 1op/30szt.	op.	5				
27	elastopor STERIL - jałowy opatrunek z wkładem chłonnym 6 cm x 10 cm 1op/30szt.	op.	5				
28	elastopor STERIL - jałowy opatrunek z wkładem chłonnym 6 cm x 15 cm 1op/30szt.	op.	5				
29	elastopor STERIL - jałowy opatrunek z wkładem chłonnym 10 cm x 10 cm 1op/30szt.	op.	5				
30	elastopor STERIL - jałowy opatrunek z wkładem chłonnym 10 cm x 15 cm 1op/30szt.	op.	5				
31	elastopor STERIL - jałowy opatrunek z wkładem chłonnym 8 cm x 10 cm 1op/30szt.	op.	5				
32	Plastry poiniekcyjne włókninowe z opatrunkiem 5m x 4cm z nacięciem co 2 cm	op.	12				
33	Opaska dziana podtrzymujaca 4m*15 cm	szt.	50				
34	Kompresy z gazy jałowe z podwiniętymi brzegami, sterylizowane parą wodną 7,5 cm x 7,5 cm (pak. 1 szt.) 1 op/50 szt.	op.	20				
35	Kompresy z gazy niejałowe 7,5x7,5cm 13N 8 W 100 szt/1 op.	op.	22				
36	Niebieskie plastry Blue Strips wykrywalne w detektorze metali 1 op/200 szt.	op.	5				
37	Kompres z gazy jałowy 7,5x7,5cm 3 szt. pakowane osobno 1 saszetka zwiera 3 kompresy. (każdy kompres w saszetce pakowany osobno).	szt.	1000				
38	Skalpele do przecinania szwów Sterylne mini-skalpele o długości 11 cm Do przecinania szwów chirurgicznych Z nierdzewnej stali węglowej Ważność sterylności: 5 lat Opakowanie zbiorcze zawierające 100 sztuk	op.	1				
39	Strzykawki 10 ml 1 op./100szt.	op.	3				
40	Igły 0,7 1 op./100szt.	op.	3				
41	Igły 0,5 1op./100 szt.	op.	1				
42	Kieliszek do leków plastikowy 30ml 1op. /75 szt.	op.	400				

Zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz warunkami zamówienia i nie wnoszę zastrzeżeń.

……..

Załącznik nr 3

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA WYSTAWIANIE I UDOSTĘPNIANIE FAKTUR W FORMIE ELEKTRONICZNEJ

Dane Nabywcy:
Nazwa: Warmińsko-Mazurski Oddział Straży Granicznej
Adres: ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78
11-400 Kętrzyn
NIP: 742-000-73-89

1. Działając na podstawie Ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. 2024r. poz. 361) wyrażam zgodę na przesyłanie faktur, duplikatów tych faktur oraz ich korekt, zgodnie z obowiązującymi przepisami w formacie PDF w formie elektronicznej przez:

……

(dane Wystawcy faktury)

2. Zobowiązuję się przyjmować faktury, o których mowa w pkt. 1 niniejszego oświadczenia w formie papierowej, w przypadku gdy przeszkody techniczne lub formalne uniemożliwiają przesłanie faktur drogą elektroniczną
3. Przesłanie przez Wystawcę faktury w formacie PDF e-mailem automatycznie powoduje brak konieczności wystawiania i wysyłania do Nabywcy faktury, o których mowa powyżej w formie papierowej.
4. Wystawca Oświadcza, że faktury będzie wysyłać z następującego adresu e-mail:

……

5. Nabywca oświadcza, ze adresem e-mail, na który będą przesyłane faktury oraz, z którego wysyłane będą potwierdzenia ich otrzymania, będzie:
monika.nestorowicz@strazgraniczna.pl

6. W razie zmiany adresu e-mail zobowiązuję się do pisemnego powiadamiania o nowym adresie.
7. Oświadczam, że mam świadomość, iż niniejsze oświadczenie może zostać wycofane, w następstwie czego wystawca faktur traci prawo do wystawiania i przesyłania faktur do odbiorcy drogą elektroniczną, począwszy od dnia następnego po otrzymaniu powiadomienia o wycofaniu akceptacji.

…… ……..
data i podpis Nabywcy data i podpis Wystawcy

(podpis)