



Zduńska Wola dnia: 2025-01-07

**Zduńskowolski Szpital Powiatowy Sp. z o.o.**  
**ul. Królewska 29**  
**98-220 Zduńska Wola**  
**Tel. 43 824 4147**  
**email sekretariat@szpital-zdwola.info**

**WYKONAWCY**

ubiegający się o zamówienie publiczne

**WYJAŚNIENIA TREŚCI  
SPECYFIKACJI WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320) pn.: „**Dostawa produktów farmaceutycznych, surowców farmaceutycznych, wyrobów medycznych, dietetycznych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia medycznego, suplementów diety i produktów biobójczych dla Zduńskowolskiego Szpitala Powiatowego Sp. z o.o.**” – znak sprawy **ZSP.ZP.261.40.2024.**

Zamawiający, **Zduńskowolski Szpital Powiatowy Sp. z o.o., ul. Królewska 29, 98-220 Zduńska Wola**, działając na podstawie art. 135 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320), przedstawia poniżej treść zapytań wraz z wyjaśnieniami do Specyfikacji Warunków Zamówienia (zwanej dalej "SWZ"):

1. Zwracamy się z prośbą o określenie w jaki sposób postąpić w przypadku zaprzestania lub braku produkcji danego preparatu. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na podanie ostatniej ceny i informacji pod pakietem?

**Odp.: Jeśli nie ma innego leku równoważnego, którym można by było go zastąpić, należy wycenić ten lek, podając ostatnią cenę sprzedaży ,aby zapewnić porównywalność ofert oraz podać uwagę o jego braku pod pakietem.**

2. Czy zamawiający wyraża zgodę na zmianę wielkości opakowań? Proszę podać sposób przeliczenia – do 2 miejsc po przecinku czy do pełnego opakowania w górę ?



98-220 Zduńska Wola ul. Królewska 29  
Tel: 43 824 41 47 faks: 43 823 20 71 [www.szpital-zdwola.info](http://www.szpital-zdwola.info) sekretariat@szpital-zdwola.info  
Numer KRS: 0000445866

**Odp.: Zamawiający wyraża zgodę na zmianę wielkości opakowań. Przeliczenie należy podać w zaokrągleniu do drugiego miejsca po przecinku.**

3. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę postaci proponowanych preparatów – tabletki na tabletki powlekane lub kapsułki lub drażetki i odwrotnie?

**Odp.: Zamawiający wyraża zgodę na zamianę takich postaci leku jak: tabletki na tabletki powlekane, kapsułki lub drażetki. W przypadku zamiany postaci leku z tabletek powlekanych na tabletki, kapsułki lub drażetki proszę o sprecyzowanie jakich konkretnie pozycji to dotyczy.**

4. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę postaci proponowanych preparatów – fiołki na ampułki lub ampulko-strzykawki i odwrotnie?

**Odp.: Zamawiający, bez sprecyzowania o jaką konkretnie pozycję chodzi, wyraża zgodę jedynie na zamianę: ampulki na fiołki; fiołki na ampulkostrzykawki; ampulki na ampulkostrzykawki – nie odwrotnie.**

5. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę wielkości opakowań płynów, syropów, maści, kremów itp. celem zaproponowania oferty korzystniejszej cenowo (przeliczenie ilości opakowań miałyby miejsce w oparciu o mg, ml itp.)

**Odp.: Zamawiający może ewentualnie wyrazić zgodę na powyższe, ale należy podać konkretne pozycje i wielkości zaproponowanych opakowań, których ta zmiana miałaby dotyczyć.**

6. Prosimy o podanie, w jaki sposób prawidłowo przeliczyć ilość opakowań handlowych w przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (tabletek, ampulek, kilogramów itp.), niż umieszczone w SIWZ; a także w przypadku, gdy wycena innych opakowań leków spełniających właściwości terapeutyczne jest korzystniejsza pod względem ekonomicznym (czy podać pełne ilości opakowań zaokrąglone w górę, czy ilość opakowań przeliczyć do dwóch miejsc po przecinku)?

**Odp.: Należy ilość opakowań przeliczyć w zaokrągleniu do drugiego miejsca po przecinku.**

7. Czy Zamawiający dopuści wycenę produktów dostępnych na jednorazowe zezwolenie MZ ? W sytuacji jeśli aktualnie tylko takie produkty są dostępne na rynku.

**Odp.: Zamawiający dopuszcza taką możliwość w sytuacji, gdy tylko takie produkty są dostępne na rynku.**





98-220 Zduńska Wola ul. Królewska 29  
Tel: 43 824 41 47 faks: 43 823 20 71 www.szpital-zdwola.info sekretariat@szpital-zdwola.info  
Numer KRS: 0000445866

8. Dot. wzoru umowy - Czy dla pakietu nr 17 (wyroby medyczne), nieuwzględniającego w swoim zakresie produktów leczniczych ratujących życie, Zamawiający wyrazi zgodę na realizację trybu „cito” w ciągu 24 godzin w dni robocze?

**Odp.: Zamawiający nie wyraża zgody.**

9. Dot. wzoru umowy - Czy dla pakietu nr 17 (wyroby medyczne), nieuwzględniającego w swoim zakresie produktów leczniczych na ratunek życia, Zamawiający wyrazi zgodę na rezygnację z trybu „cito” wobec i tak bardzo szybkiego czasu na realizację zamówienia w trybie zwykłym?

**Odp.: Zgodnie z SWZ.**

10. Czy Zamawiający dopuszcza zmianę postaci produktów z tabletek na tabletki powlekane / kapsułki / drażetki i odwrotnie?

**Odp.: Zamawiający wyraża zgodę na zamianę takich postaci leku jak : tabletki na tabletki powlekane ,kapsułki lub drażetki. W przypadku zamiany postaci leku z tabletek powlekanych na tabletki, kapsułki lub drażetki proszę o sprecyzowanie jakiej konkretnie pozycji to dotyczy.**

11. Czy Zamawiający dopuszcza zmianę postaci produktów z ampułek na fiołki i odwrotnie?

**Odp.: Zamawiający, bez sprecyzowania o jaką konkretnie pozycję chodzi, wyraża zgodę jedynie na zamianę ampulki na fiołki – nie odwrotnie.**

12. Czy z uwagi na fakt, iż na rynku są zarejestrowane różne postaci leku, pod tą samą nazwą międzynarodową, Zamawiający wyrazi zgodę na zamianę w przedmiocie zamówienia występującej postaci doustnej leku w obrębie tej samej drogi podania np.: tabl. powł.-tabl.; tabl.-kaps., draż.-kaps., tabl.-drażetki, kaps.-kaps.twarda, tabletki o przedłużonym uwalnianiu-tabletki o zmodyfikowanym uwalnianiu, tabl.-tabl.dojel, kaps.-kaps.doj. i odwrotnie)?

**Odp.: Zamawiający wyraża zgodę na zamianę takich postaci leku jak:**

- 1) tabletki- tabl. powlekane ; tabl.-tabl. dojelit; kaps.-kaps. dojelitowe ( nie odwrotnie) oraz**
- 2) tabletki-kapsułki ;tabletki- drażetki ; drażetki - kapsułki; kapsułki - kaps. twarde i odwrotnie.**

**W przypadku zamiany postaci leku z tabletek powlekanych lub dojelitowych, kapsulek dojelitowych- na tabletki ,kapsułki lub drażetki, jak również w przypadku zamiany tabletek o przedłużonym uwalnianiu na tabletki o**



98-220 Zduńska Wola ul. Królewska 29  
Tel: 43 824 41 47 faks: 43 823 20 71 [www.szpital-zdwola.info](http://www.szpital-zdwola.info) sekretariat@szpital-zdwola.info  
Numer KRS: 0000445866

**zmodyfikowanym uwalnianiu proszę o sprecyzowanie jakich konkretnie pozycji to dotyczy.**

13. Czy z uwagi na fakt, iż na rynku są zarejestrowane różne postaci leku, pod tą samą nazwą międzynarodową, Zamawiający wyrazi zgodę na zamianę w przedmiocie zamówienia występującej postaci iniekcyjnej leku w obrębie tej samej drogi podania np.: amp.-fiol.; fiol.-amp-strz , amp.-amp.strzyk., ampulki-pojemniki, flakony-butelki, fiolki/worki-pojem.i odwrotnie?

**Odp.: Zamawiający, bez sprecyzowania o jaką konkretnie pozycję chodzi, dopuszcza jedynie zamianę:**

- 1) ampulki na fiolki; fiolki na ampulkostrzykawkę; ampulki na ampulkostrzykawkę, fiol./worki na pojemniki, pojemniki na fiolki – nie odwrotnie oraz**
- 2) ampulki na pojemniki ; flakony na butelki ( pozostały opis opakowania zgodny z SWZ) - i odwrotnie.**

14. Czy Zamawiający dopuszcza wycenę preparatów dostępnych na jednorazowe zezwolenie MZ.?

**Odp.: Zamawiający dopuszcza taką możliwość w sytuacji, gdy tylko takie produkty są dostępne na rynku.**

15. Prosimy o podanie w jaki sposób prawidłowo przeliczyć ilość opakowań handlowych w przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (tabletek, ampulek, kilogramów itp.) niż umieszczone w SWZ ( czy podawać pełne ilości opakowań zaokrąglone w górę, czy ilość opakowań przeliczyć do dwóch miejsc po przecinku.

**Odp.: Przeliczenie należy podać w zaokrągleniu do drugiego miejsca po przecinku.**

16. Czy w przypadku, jeżeli żądany przez Zamawiającego lek nie jest już produkowany lub jest tymczasowy brak produkcji, a nie ma innego leku równoważnego, którym można by go zastąpić czy należy wycenić ten lek podając ostatnią cenę sprzedaży oraz uwagę o jego braku?

**Odp.: Należy wycenić ten lek, podając ostatnią cenę sprzedaży ,aby zapewnić porównywalność ofert oraz podać uwagę o jego braku pod pakietem.**





98-220 Zduńska Wola ul. Królewska 29  
Tel: 43 824 41 47 faks: 43 823 20 71 www.szpital-zdwola.info sekretariat@szpital-zdwola.info  
Numer KRS: 0000445866

17. Dotyczy pakietu nr 1, poz. 99, 100, czy Zamawiający dopuści wycenę preparatu w opak. x 28 tabl. z przeliczeniem ilości, zaokr. do pełnego opakowania w górę? Lub do wyceny opak. do 2ch miejsc po przecinku?

**Odp.: Zamawiający dopuszcza taką możliwość z przeliczeniem ilości, zaokrągłając do drugiego miejsca po przecinku.**

18. Dotyczy pakietu nr 1, poz. 115, czy Zamawiający dopuści wycenę Thiamine Hydrochloride USP, 100mg/2ml, roz.d/wst, 10amp(Zg.MZ/IN) 34 op?

**Odp.: Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga.**

19. Dotyczy pakietu nr 1, poz. 117, 124, czy Zamawiający dopuści wycenę Maść pięciornikowa złożona, (Ziaja), 20 g ?

**Odp.: Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga.**

20. Dotyczy pakietu nr 1, poz. 122, czy zamawiający dopuści wycenę Spiriva, 18 mcg/dawkę, prosz.d/inh.w kaps.tw., 30 szt w ilości 3 op?

**Odp.: Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga.**

21. Dotyczy pakietu nr 4, poz. 53, czy zamawiający dopuści wycenę postac kaps.dojelit.twarde,?

**Odp.: Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga.**

22. Dotyczy pakietu nr 10, poz. 15, 16, 17, czy Zamawiający dopuści w odpowiednich dawkach do pozycji preparat Matrifen ?

**Odp.: Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga.**

23. Dotyczy pakietu nr 12, poz. 16, czy Zamawiający dopuści wycenę Uman Big, 180 j.m./ml; 1 ml, roztw.do wstrzyk., 1 fiol ?

**Odp.: Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga.**

24. Dotyczy pakietu nr 12, poz 17, czy Zamawiający dopuści wycenę Hydroxyzinum 10 mg/5 ml, syrop, 200 ml w ilości 240 op?

**Odp.: Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga.**

25. Dotyczy pakietu nr 12, poz. 29, czy Zamawiający dopuści wycenę Pangrol 25 000, 25 000 j., kaps., 20 szt ?



98-220 Zduńska Wola ul. Królewska 29  
Tel: 43 824 41 47 faks: 43 823 20 71 www.szpital-zdwola.info sekretariat@szpital-zdwola.info  
Numer KRS: 0000445866

**Odp.: Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga.**

26. Dotyczy pakietu nr 12, poz. 50, czy Zamawiający dopuści wycenę Test ureazowy szybki, d/wykr. Helicob. Pyl., mokry, 1 szt ? Brak dostępności testu suchego.

**Odp.: Zamawiający dopuszcza, w przypadku braku dostępności testu suchego.**

27. Dotyczy pakietu nr 1 poz. 76. (1.) Czy zamawiający wymaga preparatu Makrogol 74 g x 48 saszetek (PEG 4 litry - Fortrans) stosowanego w rutynowym przygotowaniu do kolonoskopii. którego oferta cenowa jest korzystna dla Zamawiającego? (2.) Czy zamawiający wymaga preparatu Makrogol (74 g x 48 saszetek, PEG 4 litry - Fortrans) o składzie chemicznym zgodnym z SWZ?

**Odp.: Tak.**

28. Dotyczy pakietu nr 1 poz 18, czy Zamawiający dopuści wycenę Budixon Neb, 0,5 mg/ml; 2 ml, zaw. do nebul., 20 poj ?

**Odp.: Zgodnie z SWZ.**

29. Dotyczy pakietu nr 1 poz. 58. Czy Zamawiający Wyrazi zgodę na wycenę preparatu Tresiba, 100 j./ml; 3 ml, roztw. do wstrz., 5 wstrzyk. FlexTouch?

**Odp.: Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga.**

30. Dotyczy pakietu nr 2 poz. 12. Czy Zamawiający dopuści wycenę preparatu w postaci roztworu do infuzji?

**Odp.: Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga.**

31. Dotyczy pakietu nr 2 poz. 16, 17. W związku z problemami z dostępnością preparatu z długą datą ważności prosimy o wykreślenie pozycji pakietu.

**Odp.: Zgodnie z SWZ. Zamawiający bierze pod uwagę sytuację, iż tego rodzaju produkty mogą posiadać krótką datę ważności. Zgodnie z zapisem § 2 pkt 17 projektu umowy Zamawiający dopuszcza możliwość przyjęcia takich produktów, w celu zapewnienia dostępności do nich dla hospitalizowanych pacjentów.**

32. Dotyczy pakietu nr 4 poz. 52. Czy Zamawiający wymaga, aby zaoferowany produkt leczniczy zawierający koncentrat noradrenaliny przechowywany był przed rozcieńczeniem w temperaturze pokojowej?



98-220 Zduńska Wola ul. Królewska 29  
Tel: 43 824 41 47 faks: 43 823 20 71 [www.szpital-zdwola.info](http://www.szpital-zdwola.info) [sekretariat@szpital-zdwola.info](mailto:sekretariat@szpital-zdwola.info)  
Numer KRS: 0000445866

**Odp.: Tak.**

33. Dotyczy pakietu nr 4 poz. 52. Czy Zamawiający wymaga, aby produkt noradrenalina posiadał, na podstawie ChPL, możliwość podania poza centralnym dostępem dożylnym również podanie do odpowiednio dużego obwodowego naczynia żylnego w sytuacji, gdy centralny dostęp dożylny jest ograniczony?

**Odp.: Tak.**

34. Dotyczy pakietu nr 4 poz. 44. Czy Zamawiający dopuści wycenę preparatu Atimos, 12 mcg/dawkę, aer.inhal., 120 dawek w ilości 20 opakowań?

**Odp.: Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga.**

35. Dotyczy pakietu nr 4 poz. 34. Proszę o wydzielenie pozycji do odrębnego pakietu. Jest to preparat sprowadzany w ramach jednorazowego pozwolenia MZ i są problemy z jego dostępnością.

**Odp.: Zgodnie z SWZ.**

36. . Czy Zamawiający dopuści wycenę asortymentu na formularzu asortymentowym wg załączonego przez Zamawiającego wzoru, każdy pakiet zaczynający się od nowej strony?

**Odp.: Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga.**

37. Czy Zamawiający dopuści złożenie oferty na pakiety na które składana jest oferta? z pominięciem pakietów na które Nie będzie składana oferta.

**Odp.: Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga.**

38. Dotyczy Pakietu 2 Czy Zamawiający w pozycji 21 dopuści zaoferowanie produktu w postaci tabletek?

**Odp.: Zgodnie z SWZ.**

39. Dotyczy Pakietu 9 Czy Zamawiający w pozycji 4 dopuści zaoferowanie produktu w postaci ampulek?

**Odp.: Zgodnie z SWZ.**





98-220 Zduńska Wola ul. Królewska 29  
Tel: 43 824 41 47 faks: 43 823 20 71 [www.szpital-zdwola.info](http://www.szpital-zdwola.info) sekretariat@szpital-zdwola.info  
Numer KRS: 0000445866

40. Dotyczy Pakietu 9 Czy Zamawiający w pozycji 24 dopuści zaoferowanie produktu w postaci ampułko-strzykawkę?

**Odp.: Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga.**

41. Dotyczy Pakietu 9 Czy Zamawiający w pozycji 36 dopuści zaoferowanie produktu w postaci kapsułek twardych?

**Odp.: Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga.**

42. Dotyczy Pakietu 9 Czy Zamawiający w pozycji 37 dopuści zaoferowanie produktu w postaci kapsułek twardych?

**Odp.: Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga.**

43. Dotyczy Pakietu 11 Czy Zamawiający w pozycji 9 i 10 dopuści zaoferowanie produktu w postaci ampułek z rozpuszczalnikami?

**Odp.: Zgodnie z SWZ.**

44. Dotyczy Pakietu 11 Czy Zamawiający w pozycji 27 dopuści zaoferowanie produktu w postaci tabletek?

**Odp.: Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga.**

45. Czy ogłaszający w postępowaniu przetargowym o numerze referencyjnym ZSP.ZP.261.40.2024, Pakiet 1, pozycja 68 dotycząca „Lactobacillus rhamnosus GG ATCC 53103, min. 6 mld bakterii probiotycznych, kaps.-rekomendacje do stos. u niemowląt i dzieci, przechowywany w temp. pokojowej” dopuszcza możliwość zastosowania produktu leczniczego TRILAC (lek OTC) lub Trilac20 (sd) w opakowaniach x 20 kapsułek z możliwością przeliczenia na taką wielkość opakowań?

**Odp.: Zgodnie z SWZ.**

46. Czy ogłaszający w postępowaniu przetargowym o numerze referencyjnym ZSP.ZP.261.40.2024, Pakiet 1, pozycja 69 dotycząca „Lactobacillus rhamnosus GG ATCC 53103, min. 1 miliard liofilizowanych żywych kultur bakterii probiotycznych w 1 kropli-rekomendacje do stos. u noworodków, niemowląt i dzieci, przechowywany w temp. pokojowej, op. 5 ml” dopuszcza możliwość zastosowania produktu o nazwie handlowej Trilac Plus Forte krople 5 ml?





98-220 Zduńska Wola ul. Królewska 29  
Tel: 43 824 41 47 faks: 43 823 20 71 [www.szpital-zdwola.info](http://www.szpital-zdwola.info) sekretariat@szpital-zdwola.info  
Numer KRS: 0000445866

**Odp.: Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga.**

47. Czy ogłaszający w postępowaniu przetargowym o numerze referencyjnym ZSP.ZP.261.40.2024, Pakiet 12, pozycja 47 dotycząca „Krem barierowo-ochronny, antyseptyczny, łagodzi podrażnienia i świąd, będące skutkiem np. drażniącego działania moczu, odparzeń i odleżyn. Skład: aqua, Paraffinum Liquidum, Zinc Oxide, Paraffin, Lanolin, Cera Microcrystallina, Sorbitan Sesquoleate, Benzyl Benzoate, Cera Alba, Benzyl Alcohol, Linalyl Acetate, Propylene Glycol, Benzyl Cinnamate, Lavandula Angustifolia Oil, Citric Acid, BHA. np. Sudocrem, op. 250 g” dopuszcza możliwość zastosowania preparatu o nazwie handlowej Cynkokrem 150g z możliwością przeliczenia na taką wielkość opakowań? Skład Cynkokrem: tlenek cynku, pantenol, olej ze słodkich migdałów, oliwa z oliwek, lanolina, wosk pszczeli, bez dodatku alkoholu, bez dodatku benzoesu sodu oraz cynamonianu benzylu.

**Odp.: Zgodnie z SWZ.**

48. Pakiet 7 poz. 68 - W związku z tym, że Zamawiający wymaga zaoferowania produktu Metronidazole 0,5% 100 ml RTU, czy tym samym oczekuje zaoferowania produktu leczniczego w postaci farmaceutycznej „roztwór do infuzji”, do podania w postaci powolnej infuzji dożylniej, które jest jedynym bezpiecznym sposobem podania metronidazolu dożylnego zarówno u dorosłych i dzieci zgodnie z wytycznymi podawania tego antybiotyku, oraz która jako jedyna jest zgodna z innymi zarejestrowanymi w procedurach unijnych postaciami farmaceutycznymi metronidazolu do podania dożylnego?

**Odp.: Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga.**

49. Pakiet 8 poz. 14 i 15 – Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie produktu leczniczego w opakowaniu typu fiolka?

**Odp.: Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga.**

50. Pakiet 9 poz. 26 – Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie produktu leczniczego w opakowaniu typu butelka?

**Odp.: Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga.**

51. Pakiet 15 poz. 6 – Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie produktu leczniczego zawierającego 130 g glukozy, pozostałe parametry bez zmian?



98-220 Zduńska Wola ul. Królewska 29  
Tel: 43 824 41 47 faks: 43 823 20 71 www.szpital-zdwola.info sekretariat@szpital-zdwola.info  
Numer KRS: 0000445866

**Odp.: Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga.**

52. W pakiecie 4 pozycja 26 Methylprednisolone (sól sodowa bursztynianu) proszek i rozp. do sporz.zaw.d/wstrzyk. inj. 0,04/ml fiol. dopuści Methylprednisolonum - Meprelon 32mg x 3 fiol +rozp. i przeliczenie ilości zgodnie z SWZ ? Meprelon w swoim składzie nie zawiera alkoholu benzyłowego.

**Odp.: Zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga.**

53. Czy w Pakiecie 12 poz. 47 Zamawiający dopuści zaoferowanie produktu o składzie: Aqua, Zinc Oxide, Paraffinum Liquidum, Dicapryl Pentaerythrityl Distearyl Citrate, Sorbitan Sesquioleate, Cera Alba, Aluminum Stearates, Lanolin, Glycerin, Magnesium Sulfate, Paraffin, C10-C18 Triglyceride, Stearic Acid, Cera Microcrystallina, Benzyl Alcohol, Potassium Sorbate, Sodium Benzoate, Citric Acid, Lavandula Angustifolia, Oil, Limonene, Linalool, BHA?

**Odp.: Zgodnie z SWZ.**

*Zamawiający*

**PREZES ZARZĄDU**

*Magdalena Szymczak*

Zduńskowolski Szpital Powiatowy  
Sp. z o.o.  
98-220 Zduńska Wola, ul. Królewska 29  
tel.(43) 824 41 47, fax (43) 823 20 71  
NIP 8291736832, REGON 000312515  
KRS 0000445866