



Dom Pomocy Społecznej

Huwniki 127, 37-743 Nowosiółki Dyd. woj. podkarpackie

tel./fax (016) 671 94 50,

e-mail dps @dpshuwniki.pl, [http:// dpshuwniki.pl](http://dpshuwniki.pl)

Huwniki, dnia 11.12.2017 r.

SG.26.18.2017

NIP 795-10-55-961

REGON 650958636

ZAPYTANIE OFERTOWE

Dom Pomocy Społecznej w Huwnikach zaprasza do składania ofert na dostawę leków dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Huwnikach w okresie od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r.

Zamówienie nie podlega działaniu Ustawy Prawo Zamówień Publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (Dz. U. z 2017 poz. 1579) zgodnie z art. 4 ust.8 Ustawy – wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 EURO.

I. Przedmiotem zamówienia jest: Dostawa leków dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Huwnikach, zestawienie leków *Załącznik nr 2*

Są to leki i preparaty zamawiane najczęściej.

Ilość poszczególnych leków i preparatów będzie wynikała z faktycznych potrzeb Zamawiającego (wynikających ze stanu zdrowia mieszkańców DPS).

II. Kryteria oceny ofert: cena i termin zapłaty

III. Opis kryteriów: Zamawiający będzie stosował niżej podane kryteria:

- **cena brutto waga punktowa 90**

- **termin zapłaty waga punktowa 10**

Przy ocenie ofert punkty przyznane zostaną w skali od 1-100.

W **kryterium cena oferty** komisja przyzna punkty za wartość brutto wynikającą ze zsumowania wszystkich pozycji w formularzu cenowy w następujący sposób:

- oferta z najniższą ceną otrzyma 90 pkt.

- pozostałe oferty są punktowane wedle następującej formuły $(x/y) \times 90$

- gdzie x = najniższa, a y = cena ocenianej oferty

Przy ocenie ofert w **kryterium terminu zapłaty** komisja przyzna następujące punkty:

- oferta z kryterium zapłaty 14 dni otrzyma 5 pkt.

- oferta z terminem zapłaty 30 dni otrzyma 10 pkt.

Obliczenia dokonywane będą do dwóch miejsc po przecinku.

IV. Wymagania jakie powinni spełnić Wykonawcy zamówienia:

1. W celu potwierdzenia, że Wykonawca posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności, Zamawiający wymaga złożenia w ofercie następujących oświadczeń lub dokumentów:

- a) wypełnionego i podpisanego przez dostawcę (osobę / osoby umocowana prawnie) „ Formularza Ofertowego” *załącznik nr 1*

- b) oświadczenia Wykonawcy potwierdzającego, że nie zalega w US z opłaceniem podatków oraz innych opłat
 - c) oświadczenia Wykonawcy potwierdzającego, że nie zalega z opłacaniem opłat lub składek ZUS lub KRUS na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne
 - d) zezwolenia na prowadzenie apteki
 - e) dokumentu potwierdzającego kwalifikacje kierownika apteki
2. Wyżej wymienione dokumenty powinny w sposób jednoznaczny wskazywać umocowanie prawne osoby/ osób do podpisania ofert w imieniu dostawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu. W przeciwnym wypadku do ofert należy dołączyć pełnomocnictwo w formie oryginału lub notarialnie poświadczony kserokopii lub kserokopii poświadczony przez osobę udzielającą pełnomocnictwa.

V. Sposób przygotowania oferty:

- ofertę należy sporządzić wypełniając w języku polskim wraz z formularzem ofertowym oraz wymaganymi dokumentami opisanymi w zapytaniu ofertowym.
- złożyć w zabezpieczonej kopercie opisanej w następujący sposób; nazwa i adres Zamawiającego, nazwa i adres wykonawcy z adnotacją: Dostawa leków dla DPS w Huwnikach w 2018 roku.”

VI. Termin i miejsce składania ofert: 19.12.2017 r. w siedzibie Zamawiającego do godziny 12⁰⁰. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 19.12.2017 r. o godzinie 12¹⁰ w siedzibie Zamawiającego.

VII. Osoby upoważnione do kontaktu:

Pan Jerzy Jagustyn - sprawy proceduralne
Pan Artur Solarz – sprawy merytoryczne

Załączniki:

- | | |
|-----------------------|------------|
| 1. Formularz ofertowy | Zał. nr. 1 |
| 2. Lista leków | Zał. nr 2 |
| 2. Wzór umowy | Zał. nr 3 |

**Dyrektor Domu Pomocy Społecznej
w Huwnikach**

Zofia Ważna-Lisowiec

FORMULARZ OFERTOWY

Do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie art.4 ust.8 ustawy PZP oraz zgodnie z regulaminem wewnętrznym udzielania zamówień publicznych, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równoważności kwoty 30 000 euro, którego przedmiotem są dostawy leków dla mieszkańców DPS w Huwnikach w 2018 roku.

.....
(pełna nazwa Wykonawcy)

.....
(Regon Wykonawcy)

.....
(NIP Wykonawcy)

.....
(telefon)

.....
(e- mail)

1. Oferujemy przyjęcie do realizacji przedmiot zamówienia obejmujący: Dostawy leków dla mieszkańców DPS w Huwnikach w 2018 r zgodnie z wymogami:
- w cenie brutto(słownie:)
2. Oferujemy realizację zamówienia w terminie od **01.01.2018 do 31.12.2018 r.**
3. Za wykonanie przedmiotu umowy w całości proponujemy dniowy termin zapłaty.
4. Oświadczamy, że uważamy się zawiązanym z ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia terminu składania ofert określonego w zapytaniu ofertowym.
5. Oświadczamy, że zdobyliśmy wszystkie informacje potrzebne do prawidłowego przygotowania oferty.
6. Oświadczamy, że warunki zawarte w „ Projekcie Umowy” stanowiącym załącznik nr 3 do zapytania ofertowego zostały przez nas zaakceptowane w całości i bez zastrzeżeń oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na przedstawionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
7. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert.
8. Kserokopie i odpisy dokumentów wymaganych przez zamawiającego zostały poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentowania wykonawcy.
9. Całość niniejszej oferty została złożona na
Kolejno ponumerowanych i podpisanych stronach.

.....
miejsce i data

.....
pieczęć i podpis(y) osób uprawnionych lub upoważnionych

UMOWA DOSTAWY (projekt)

zawarta w dniu w Huwnikach pomiędzy Powiatem Przemyskim ul. Plac Dominikański 3, 37-700 Przemysł, NIP 795-20-68-339, Dom Pomocy Społecznej

Huwniki reprezentowanym przez:

1/. Zofię Ważną- Lisowiec – Dyrektora
zwanym w dalszej części umowy „Zamawiającym”

a

.....
wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego / CEiDG pod numerem

NIP, REGON,

zwanym dalej **Wykonawcą** reprezentowanym przez:

1/.

2/.

o następującej treści:

§ 1

Przedmiotem umowy jest sukcesywna dostawa leków poprzez realizację recept i parafarmaceutyków oraz środków opatrunkowych do siedziby Domu Pomocy Społecznej w Huwnikach

§ 2

Przedmiot zamówienia winien posiadać dopuszczenie do obrotu przez Ministra Zdrowia i ewentualnie atest.

§ 3

1. Realizacja poszczególnych dostaw odbywać się będzie na podstawie indywidualnych recept i zapotrzebowań mieszkańców (w zależności od prowadzonej terapii) składanych przez upoważnionego pracownika Zamawiającego.
2. Dostawca zobowiązuje się do realizacji zapotrzebowania w ciągu 24 godzin od momentu przekazania zamówienia do dostawcy drogą telefoniczną lub mailową, nie rzadziej jednak niż 2 razy w tygodniu (dotyczy to również dni wolnych od pracy, niedzieli i świąt).
3. Wszelkie koszty dostawy leków ponosi dostawca.

§ 4

Do kontaktów pomiędzy stronami umowy Zamawiający deleguje:

.....

a Dostawca:

.....

§ 5

1. Dostawca dostarcza towar w zamkniętych opakowaniach, które spełniają wymogi przewidziane przepisami prawa
2. Dostawca zobowiązuje się, do dostarczania leków posegregowanych zgodnie z nazwiskami mieszkańców, dla których są przeznaczone.
3. Odbiór ilościowy i jakościowy towaru odbywać się będzie w siedzibie Zamawiającego.
4. Osobą upoważnioną do kontroli ilościowej i jakościowej dostarczonego towaru jest Pan/Pani lub osoba przez nią wskazana.

§ 6

1. Dostawca nie ponosi odpowiedzialności w przypadku wycofania przez właściwy organ danego asortymentu leku lub jego zamiennika z rynku farmaceutycznego.
2. Dostawca winien ten fakt udokumentować w sposób wiarygodny w terminie nie później niż data dostawy wynikająca z zamówienia poprzez przesłanie do Zamawiającego oświadczenia producenta lub importera leku o jego wycofaniu z produkcji lub zaprzestaniu dystrybucji.

§ 7

1. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty za każdą dostarczoną partię leków wg cen jednostkowych przedstawionych w ofercie Dostawcy – **Zal. Nr 2**, stanowiący integralną część umowy.
2. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty faktury wystawionej na Dom Pomocy Społecznej za leki refundowane i pośrednictwa w zapłacie za leki nierefundowane będące przedmiotem zamówienia.
3. Zapłata będzie następowała na podstawie faktur wystawionych przez Dostawcę, przelewem na rachunek bankowy Dostawcy, w ciągu dni od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury Dostawcy.
4. W fakturze za dostarczone leki refundowane winien być dodatkowo uwzględniony podział ceny, na tą część, którą płaci mieszkaniec Domu Pomocy Społecznej i na tą część, którą płaci Dom Pomocy Społecznej.
5. Na leki pełnopłatne faktura wystawiana jest imiennie na mieszkańca.

§ 8

1. Strony dopuszczają możliwość zmiany cen dla leków z cenami urzędowymi w przypadku wprowadzenia i opublikowania przez Ministra Zdrowia nowych cen urzędowych leków.
2. Dostawca każdorazowo przedkładał będzie wykaz leków wg nowych cen urzędowych.

§ 9

Powtarzające się 3 krotnie niewywiązywanie się Dostawcy z postanowień niniejszej umowy, a w szczególności nieterminowa i niezgodna z terminem ważności dostawa leków lub dostawa niezgodna ze złożonym zamówieniem pod względem asortymentu lub ilości dostawy upoważnia Zamawiającego do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.

§ 10

Zamawiający może naliczyć kary umowne Dostawcy za niedostarczenie zamówionego towaru w wysokości 20% wartości zamówienia za każdy dzień zwłoki.

§ 11

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 12

Spory wynikłe na tle wykonywania niniejszej umowy rozstrzygane będą przez sądy powszechne właściwe miejscowo dla Zamawiającego.

§ 13

Umowę niniejszą zawiera się na czas określony tj. od dnia **01.01.2018 r** do dnia **31.12.2018 r**.

§ 14

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednej dla każdej ze stron.

Załączniki:

1. Oferta 1 szt

Zamawiający

Dostawca