DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
im. dr. Józefa Marcelego Kopicza
w Szpęgawsku
ul. Kasztanowa 23, tel./fax 58 562 14 61
83-200 Starogard Gdański
NIP 592-15-56-025

.....

Szpęgawsk, dnia 04.12.2019 r.

(pieczęć Zamawiającego)

ZAPYTANIE OFERTOWE

Dotyczące zamówienia publicznego, którego wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 Euro netto.

I. Zamawiający: Dom Pomocy Społecznej w Szpęgawsku im. dr. Józefa Marcelego Kopicza w Szpęgawsku, ul. Kasztanowa 23, 83-200 Starogard Gdański

zaprasza do złożenia ofert na:

II. Przedmiot zapytania ofertowego:

„Dostawa pieluchomajtek i wkładów anatomicznych na potrzeby mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. dr. Józefa Marcelego Kopicza w Szpęgawsku"

III. Termin realizacji i istotne warunki zamówienia:

1. W celu złożenia oferty należy wypełnić Formularz Oferty (Załącznik Nr 1) wraz z Formularzem Cenowym (Załącznik Nr 2).
2. W załączniku Nr 2 podano szacunkową ilość zapotrzebowania na okres 16.12.2019 r. – 15.12.2020 r. z podziałam na poszczególne produkty oraz ich minimalną chłonność wg norm ISO 11948-1.
3. Ilość zapotrzebowania jest uzależniona od aktualnych kart zaopatrzenia medycznego zatwierdzonych przez NFZ.
4. W cenę pieluchomajtek oraz wkładek urologicznych wchodzą: koszt zakupu, załadunek, transport, rozładunek wyznaczonym miejscu na terenie DPS oraz wszystkie inne koszty. Ostateczna cena do rozliczenia będzie podana przez Wykonawcę w Formularzu Cenowym jako cena brutto.
5. Częstotliwość dostaw będzie realizowana po wcześniejszym ustaleniu, transportem własnym dostawcy oraz na jego koszt.
6. W przypadku omyłki rachunkowej w Formularzu Cenowym przyjmuje się za prawidłową wartość „ ceny jednostkowej brutto".
7. Zamawiający wymaga dołączenia do oferty certyfikatów na poszczególne produkty wg norm ISO 11948-1 wydanego przez niezależną instytucje.
8. Na dzień 04.12.2019 roku Zamawiający posiada 60 kart zleceń na zaopatrzenie w wyroby

medyczne.

9. Z Wykonawcą, którego oferta zostanie uznana jako najkorzystniejsza zostanie podpisana umowa, projekt umowy stanowi Załącznik Nr 3 do niniejszego zapytania.

IV. Charakterystyka produktów:

1. PIELUCHOMAJTKI DLA DOROSŁYCH – M – dzienne

1) Chłonność minimalna 2300 ml, wg normy ISO 11948-1,
2) Dwie warstwy wkładu chłonnego,
3) Posiadające właściwości neutralizujące nieprzyjemny zapach,
4) Zabezpieczenia boczne, przednie i tylne zapobiegające wyciekania moczu na zewnątrz,
5) Wykonane z materiału paroprzepuszczalnego (tzw. oddychające),
6) Mocowania wielokrotnego użytku bez ryzyka uszkodzenia pieluchomajtki,
7) Wskaźnik wilgotności wskazujący o konieczności wymiany pieluchomajtki,
8) Pakowane po 30 szt.

2. PIELUCHOMAJTKI DLA DOROSŁYCH – M – nocne

1) Chłonność minimalna 2900 ml, wg normy ISO 11948-1,
2) Dwie warstwy wkładu chłonnego,
3) Posiadające właściwości neutralizujące nieprzyjemny zapach,
4) Zabezpieczenia boczne, przednie i tylne zapobiegające wyciekania moczu na zewnątrz,
5) Wykonane z materiału paroprzepuszczalnego (tzw. oddychające),
6) Mocowania wielokrotnego użytku bez ryzyka uszkodzenia pieluchomajtki,
7) Wskaźnik wilgotności wskazujący o konieczności wymiany pieluchomajtki,
8) Pakowane po 30 szt.

3. PIELUCHOMAJTKI DLA DOROSŁYCH – L – dzienne

1) Chłonność minimalna 2600 ml, wg normy ISO 11948-1,
2) Dwie warstwy wkładu chłonnego,
3) Posiadające właściwości neutralizujące nieprzyjemny zapach,
4) Zabezpieczenia boczne, przednie i tylne zapobiegające wyciekania moczu na zewnątrz,
5) Wykonane z materiału paroprzepuszczalnego (tzw. oddychające),
6) Mocowania wielokrotnego użytku bez ryzyka uszkodzenia pieluchomajtki,
7) Wskaźnik wilgotności wskazujący o konieczności wymiany pieluchomajtki,
8) Pakowane po 30 szt.

4. PIELUCHOMAJTKI DLA DOROSŁYCH – L – nocne

1) Chłonność minimalna 3200 ml, wg normy ISO 11948-1,
2) Dwie warstwy wkładu chłonnego,
3) Posiadające właściwości neutralizujące nieprzyjemny zapach,
4) Zabezpieczenia boczne, przednie i tylne zapobiegające wyciekania moczu na zewnątrz,
5) Wykonane z materiału paroprzepuszczalnego (tzw. oddychające),
6) Mocowania wielokrotnego użytku bez ryzyka uszkodzenia pieluchomajtki,
7) Wskaźnik wilgotności wskazujący o konieczności wymiany pieluchomajtki,
8) Pakowane po 30 szt.

5. PIELUCHOMAJTKI DLA DOROSŁYCH – XL – dzienne

1) Chłonność minimalna 2600 ml, wg normy ISO 11948-1,
2) Dwie warstwy wkładu chłonnego,
3) Posiadające właściwości neutralizujące nieprzyjemny zapach,
4) Zabezpieczenia boczne, przednie i tylne zapobiegające wyciekania moczu na zewnątrz,
5) Wykonane z materiału paroprzepuszczalnego (tzw. oddychające),
6) Mocowania wielokrotnego użytku bez ryzyka uszkodzenia pieluchomajtki,
7) Wskaźnik wilgotności wskazujący o konieczności wymiany pieluchomajtki,
8) Pakowane po 30 szt.

6. WKŁADKI UROLOGICZNE DLA KOBIET

1) Chłonność minimalna 600 ml, wg normy ISO 11948-1,
2) Posiadające właściwości neutralizujące nieprzyjemny zapach,
3) Zabezpieczenia boczne zapobiegające wyciekania moczu,
4) Dopasowane do ciała.

V. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował jedynie kryterium

Ceny:

CENA 100 %

Sposób obliczania ilości punktów uzyskanych przez wykonawcę w danym kryterium:
w kryterium zostanie zastosowany następujący wzór arytmetyczny:
CENA (C)

$$C = \frac{Cn}{Cb} \times 100 \times 100\%$$

C - ilość punktów za cenę oferty badanej
Cn - najniższa cena z zaoferowanych
Cb - cena badanej oferty

Zamawiający zastosuje zaokrąglenie ostatecznych wyników do dwóch miejsc po przecinku.

a) za ofertę najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska w sumie największą ilość punktów w oparciu o wyżej wskazane kryteria.

b) cena musi zawierać wszystkie koszty związane z prawidłową realizacją zadania , niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia,

c) w podanej cenie powinien być wliczony podatek VAT, cena powinna zawierać w sobie ewentualne upusty oferowane przez Wykonawcę

1. Z Wykonawcą którego ofertę zamawiający uzna za najkorzystniejszą zostanie zawarta umowa
w formie pisemnej . Projekt umowy stanowi załącznik Nr 3 do niniejszego zapytania ofertowego.
2. Oferta musi być podpisana przez osobę lub osoby uprawnione do występowania w obrocie prawnym w imieniu oferenta, przy czym podpis lub podpisy muszą być czytelne lub opisane pieczątkami imiennymi.
3. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający powiadomi niezwłocznie Wykonawców,
którzy złożyli swoje oferty, w sposób przez nich określony w złożonych ofertach.

Zamawiający może unieważnić postępowanie między innymi, gdy:

a) w postępowaniu nie złożono żadnej oferty,
b) cena najkorzystniejszej oferty przekroczyła wartość kwoty, którą Zamawiający przeznaczył na finansowanie zamówienia,
c) wystąpiła istotna zmiana okoliczności, niezależna od Zamawiającego, powodująca, że dalsze prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie jest zasadne.

Zapytanie ofertowe zostało przekazane do min. dwóch losowo wybranych wykonawców.

VI. Miejsce i termin złożenia oferty:

1. Ofertę należy złożyć w formie pisemnej w terminie do dnia 12.12.2019 r., do godz. 10:00 osobiście w sekretariacie Domu Pomocy Społecznej im. dr. Józefa Marcelego Kopicza w Szpęgawsku ul. Kasztanowa 23, 83-200 Starogard Gdański, faksem (058-562-14-61 w. 217), drogą elektroniczną (sekretariat@dpsszpegawsk.pl), bądź listem na formularzu ofertowym (Załącznik nr 1).

2. Oferta musi być opatrzona nazwą zamówienia:

„Dostawa pieluchomajtek i wkładów anatomicznych na potrzeby mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. dr. Józefa Marcelego Kopicza w Szpęgawsku"

(nie dotyczy ofert przesłanych faxem/ drogą elektroniczną)

3. Termin związania ofertą wynosi 30 dni.

4. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami: Maciej Blok - tel./fax 58 56 214 61 wew.. 234, email: m.blok@dpsszpegawsk.pl.

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
im. dr. J. M. Kopicza
w Szpęgawsku
mgr Anna Szwedowska

.....

(podpis osoby upoważnionej)

Załącznik Nr 1

FORMULARZ OFERTOWY

.....
(miejscowość, data)

1. PRZEDMIOT ZAMOWIENIA.....

.....

.....

2. NAZWA WYKONAWCY .....

.....

3. ADRES WYKONAWCY .....

4. NIP/ REGON .....

5. Nr rachunku bankowego .....

6. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cenę netto: .....zł.

Słownie: .....zł

Podatek VAT: .....zł

Słownie: .....zł

Cenę brutto: .....zł.

Słownie: .....zł

8. Oświadczam, że:

a) po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia nie wnosimy do niego zastrzeżeń,

b) w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do realizacji zamówienia na warunkach określonych przez Zamawiającego w Zapytaniu Ofertowym oraz projekcie umowy, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

10. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....

.....
pieczęć Wykonawcy

.....
(podpis osoby uprawnionej)

Załącznik Nr 2

FORMULARZ CENOWY

L.p.	Asortyment	Jedn.	Ilość w szt.	Minimalna chłonność [ml] wg normy ISO 11948-1	Cena jedn. brutto [zł]	Wartość brutto [zł]	Odpłatność (po refundacji z NFZ) przy zakupie 60
1	Pieluchomajtki dla dorosłych Medium – dzienne	szt.	680	2300			
2	Pieluchomajtki dla dorosłych Medium – nocne	szt.	680	2900			
3	Pieluchomajtki dla dorosłych Large – dzienne	szt.	16920	2600			
4	Pieluchomajtki dla dorosłych Large- nocne	szt.	16920	3200			
5	Pieluchomajtki dla dorosłych Extra Large – dzienne	szt.	5760	2600			
6	Wkładki urologiczne dla kobiet	szt.	1440	600			
RAZEM							

Pieczęć i podpis

.....

Załącznik Nr 3 – projekt umowy

zawarta w dniu …….. roku w Szpęgawsku pomiędzy:
Powiatem Starogardzkim NIP 592-205-78-38, reprezentowanym przez Dom Pomocy Społecznej w Szpęgawsku, ul. Kasztanowa 23, 83-200 Starogard Gdański, w imieniu którego działa Dyrektor Anna Szwedowska, na podstawie pełnomocnictwa nr OR.077.150.2016 z dnia 8 listopada 2016 roku
zwanym w dalszej części Umowy „Zamawiającym",
a
……

Zwaną w dalszej części umowy Wykonawcą

o następującej treści:

§1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest dostawa pieluchomajtek oraz wkładów anatomicznych na potrzeby mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. dr. Józefa Marcelego Kopicza w Szpęgawsku.
2. Przedmiot zamówienia będzie dostarczany zgodnie z ustalonymi rozmiarami i rodzajami, wg bieżących potrzeb, zgodnie z Formularzem ofertowym oraz Formularzem cenowym z dnia ……. Stanowiącymi załączniki do niniejszej umowy.
3. Wykonawca zapewni w okresie na jaki zostaje zawarta niniejsza umowa niezmienność cen poszczególnych przedmiotów wykazanych w przedłożonej ofercie cenowej za wyjątkiem okoliczności wymienionych w § 1 pkt.4
4. Zmiana cen może nastąpić w przypadku zmiany stawki podatku VAT lub w związku ze zmianą cen urzędowych. W takiej sytuacji zmiana cen następuje w dniu wejścia w życie odpowiedniego rozporządzenia lub ustawy. Wykonawca zobowiązany jest do przedłożenia Zamawiającemu stosownego aneksu uwzględniającego zmianę stawki VAT lub cen urzędowych.
5. Wykonawca zobowiązuje się dostarczać Zamawiającemu środki pomocnicze dofinansowywane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, przysługujące comiesięcznie mieszkańcom Domu wg indywidualnych kart zaopatrzenia.
6. Szacunkowa, miesięczna ilość indywidualnych kart zaopatrzenia wg których realizowane będzie zamówienie, wynosi szacunkowo 65 zleceń na zaopatrzenie medyczne.
7. Ilość ta jest uzależniona od aktualnych potrzeb mieszkańców.
8. Częstotliwość dostaw będzie realizowana sukcesywnie, średnio raz w miesiącu po wcześniejszym ustaleniu terminu z Zamawiającym, środkiem transportu który zapewni Wykonawca na własny koszt i ryzyko.

§2

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony (na okres 1 roku) tj. od dnia …….. do dnia ……

.Każda ze stron może wypowiedzieć umowę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

§3

1. Zmiana cen jednostkowych przedmiotu dostawy oraz innych postanowień, może nastąpić w pisemnie uzasadnionych przypadkach na wniosek każdej ze stron.
2. W przypadku konieczności zakupu pieluch, których cena przekracza wysokość limitu, dopłatę ponad limit będzie wnosił mieszkaniec dla którego dokonano zakupu.
3. Wykonawca zobowiązuje się do realizacji umowy zgodnie ze złożoną ofertą, która stanowi Załącznik Nr 1 do niniejszej umowy.

§4

1. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić wynagrodzenie Wykonawcy za dostarczony przedmiot umowy, na podstawie faktury wystawionej przez Wykonawcę i dostarczonej do siedziby Zamawiającego.
2. Wypłata wynagrodzenia nastąpi przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę w terminie do 30 dni od dnia wystawienia faktury.
3. Zamawiającemu przysługuje od Wykonawcy każdorazowo kara umowna w wysokości:
   a) za opóźnienie w całości bądź w części w realizacji dostawy w terminie określonym przez Zamawiającego w wysokości 0,5% wartości brutto tej dostawy za każdy dzień opóźnienia nie więcej niż 20% brutto łącznej wartości umowy;
   b) w przypadku odstąpienia przez Zamawiającego od realizacji umowy z winy Wykonawcy w wysokości 20% brutto od łącznej wartości umowy;

§5

1. Niniejsza umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

§6

1. W sprawach nieuregulowanych niniejsza umową maja zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

ZAMAWIAJĄCY **WYKONAWCA**

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
im. dr. J. Aleksandrowicza
w Szprudowie
mgr Anna Szwedowska

....