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

.....
(pieczęć Zamawiającego)

Szpęgawsk, dnia 14.11.2022 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

I. Zamawiający:

Dom Pomocy Społecznej im. dr. Józefa Marcelego Kopicza w Szpęgawsku, ul. Kasztanowa 23, 83 – 200 Starogard Gdański

zaprasza do złożenia ofert na:

II. Przedmiot zapytania ofertowego:
„Sukcesywna dostawa pieluchomajtek i wkładów anatomicznych na potrzeby mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. dr. Józefa Marcelego Kopicza w Szpęgawsku"

III. Opis przedmiotu zamówienia, istotne warunki zamówienia, termin realizacji:
1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa pieluchomajtek i wkładów anatomicznych na potrzeby mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. dr. Józefa Marcelego Kopicza w Szpęgawsku.
2. W celu złożenia oferty należy wypełnić Formularz ofertowy (Załącznik Nr 1) oraz Formularz cenowy (Załącznik Nr 2).
3. W załączniku Nr 2 podano szacunkową ilość zapotrzebowania na okres 23.12.2022 r. –22.12.2023 r. z podziałam na poszczególne produkty oraz ich minimalną chłonność wg norm ISO 11948-1.
4. Ilość zapotrzebowania jest uzależniona od aktualnych kart zaopatrzenia medycznego zatwierdzonych przez NFZ.
5. 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 jednostkowa brutto.
6. Częstotliwość dostaw będzie realizowana po wcześniejszym ustaleniu, transportem własnym Wykonawcy, bądź kurierem oraz na koszt Wykonawcy.
7. W przypadku omyłki rachunkowej w Formularzu Cenowym przyjmuje się za prawidłową wartość „ ceny jednostkowej brutto".
8. Zamawiający wymaga dołączenia do oferty certyfikatów na poszczególne produkty wg norm ISO 11948-1 wydanego przez niezależną instytucję. Złożenie oferty bez w.w. certyfikatów spowoduje jej odrzucenie.
9. Na dzień 14.11.2022 roku Zamawiający posiada 64 karty zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne.
10. Z Wykonawcą, którego oferta zostanie uznana jako najkorzystniejsza zostanie podpisana umowa, projekt umowy stanowi Załącznik Nr 3 do niniejszego zapytania.

IV. Kryteria oceny i wyboru oferty:
1. Kryteria oceny ofert:
   Cena – 100%
2. Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą biorąc pod uwagę cenę brutto za dostawę.
3. Cena musi zawierać wszystkie koszty związane z prawidłową realizacją zadania, niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia.
4. W podanej cenie powinien być wliczony podatek VAT.

V. Opis sposobu przygotowywania ofert:
1. Ofertę należy przygotować w języku polskim w sposób czytelny i trwały w formie pisemnej.
2. Oferty niekompletne i złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
3. Termin związania ofertą wynosi 30 dni.

4. 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.
5. Zamawiający może wezwać Wykonawcę do wyjaśnień lub uzupełnień złożonej oferty w zakresie dokumentów dotyczących przedmiotu zamówienia.
6. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający powiadomi niezwłocznie Wykonawców, którzy złożyli swoje oferty.
7. Postępowanie jest prowadzone z pominięciem z 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019) i zgodnie z „Regulaminem udzielania zamówień publicznych o wartości szacunkowej nieprzekraczającej równowartości 130 000 złotych netto".
8. Zamawiający zastrzega sobie prawo do rezygnacji z zamówienia na każdym etapie prowadzonego postępowania bez podania przyczyny,
9. Zapytanie ofertowe zostało przekazane do minimum dwóch losowo wybranych Wykonawców oraz umieszczone na stronie internetowej w Biuletynie Informacji Publicznej Zamawiającego.

VI. Miejsce i termin złożenia oferty:

1. Ofertę należy złożyć w formie pisemnej w terminie do dnia 22.11.2022 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 drogą elektroniczną: sekretariat@dpsszpegawsk.pl, bądź listem na Formularzu ofertowym stanowiącym Załącznik Nr 1, Formularzu cenowym stanowiącym Załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego.
2. Oferta musi być opatrzona nazwą zamówienia:
   „Sukcesywna dostawa pieluchomajtek i wkładów anatomicznych na potrzeby mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. dr. Józefa Marcelego Kopicza w Szpęgawsku", nie otwierać przed 22.11.2022 r. do godz. 10.30".
   Powyższe nie dotyczy ofert przesłanych drogą elektroniczną.
3. Osoba upoważniona do kontaktu z Wykonawcami: Główny Administrator Maciej Blok, tel. 58 56 214 61 wew.: 234, email: m.blok@dpsszpegawsk.pl

VII. Obowiązek informacyjny wynikający z RODO.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO", informujemy, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dom Pomocy Społecznej im. dr. Józefa Marcelego Kopicza w Szpęgawsku, ul. Kasztanowa 23, 83-200 Starogard Gdański, tel. 58 56 214 61, email: sekretariat@dpsszpegawsk.pl
- inspektorem ochrony danych osobowych w Domu Pomocy Społecznej im. dr. Józefa Marcelego Kopicza w Szpęgawsku, ul. Kasztanowa 23, 83-200 Starogard Gdański jest Pani Anna Dudek, email: iodo@dpsszpegawsk.pl;
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego „Usługi pralnicze dla potrzeb Domu Pomocy Społecznej im. dr. Józefa Marcelego Kopicza w Szpęgawsku", prowadzonym w trybie zapytania ofertowego;
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa Pzp";
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;

- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
  - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
  - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
  - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
  - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
  - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy
2. Załącznik nr 3 - Formularz cenowy
3. Załącznik nr 2 - Projekt umowy

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
im. [illegible]
w Szczygłowicach
mgr Anna Szwedowska

.....
(podpis osoby upoważnionej)

ZAŁĄCZNIK NR 1 – FORMULARZ OFERTOWY

Zzałącznik nr 4 do regulaminu udzielania zamówień publicznych, których wartość szacunkowa nie przekracza kwoty 130.000 zł euro netto

.....

.....

(miejscowość, data)

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

FORMULARZ OFERTOWY

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

7. Deklaruję ponadto:

a) termin wykonania zamówienia:.....

b) okres gwarancji: .....

c) warunki płatności: .....

d) .....

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 w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

c) powyższa cena zawiera wszelkie koszty wykonania zamówienia jakie poniesie Zamawiający.

d) zapoznałem/-am się z zapytaniem ofertowym oraz innymi przekazanymi przez zamawiającego dokumentami dotyczącymi postępowania i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nich zawarte.

e) przedmiot zamówienia będzie spełniał wymagania zamawiającego określone w dokumentach wskazanych w pkt 8 lit. d).

f) spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w zapytaniu ofertowym.

g) wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskano w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.

910. 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 64
1	Pieluchomajtki dla dorosłych Large – dzienne	szt.	18300	2600			
2	Pieluchomajtki dla dorosłych Large- nocne	szt.	18300	3200			
3	Pieluchomajtki dla dorosłych Extra Large – dzienne	szt.	4680	2600			
4	Pieluchomajtki dla dorosłych Extra Large – nocne	szt.	4680	3200			
5	Wkładki urologiczne dla kobiet	szt.	720	600			
6	Majtki chłonne dla kobiet o anatomicznym kształcie	szt.	8280	1000			
RAZEM							

Pieczęć i podpis

.....

ZAŁACZNIK NR 3 – PROJEKT UMOWY

zawarta w dniu ..... 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 64 zlecenia 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 23.12.2022 r. do dnia 22.12.2023 r. 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 stanowią Załączniki 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

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
im. [illegible]
w Szpegawsku
mgr Anna Szredowska

.....

WYKONAWCA

.....