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, 11.06.2025 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

Numer postepowania: 273.9.2025

Dom Pomocy Społecznej im. dr. Józefa Marcelego Kopicza w Szpęgawsku zaprasza do złożenia ofert na: Sukcesywną dostawę leków dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. dr. Józefa Marcelego Kopicza w Szpęgawsku

Niniejsze postępowanie prowadzone jest na podstawie wewnętrznego Regulaminu udzielania zamówień na dostawy, usługi i roboty budowlane których wartość jest mniejsza niż kwota 130 000,00 zł netto, w związku z art. 2 ust.1 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych.

1. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:

Dom Pomocy Społecznej im. dr. Józefa Marcelego Kopicza w Szpęgawsku, ul. Kasztanowa 23, 83-200 Starogard Gdański
NIP: 592 15 56 025
REGON: 191675600
tel. (58) 56 214 61 w. 215, e-mail: sekretariat@dpsszpegawsk.pl

2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa leków dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. dr. Józefa Marcelego Kopicza w Szpęgawsku – leków refundowanych oraz nierefundowamych na podstawie recept wystawionych przez lekarza lub zamówionych przez Zamawiającego. Szczegółowy opis nazw handlowych leków wraz z szacunkowymi ilościami stanowi Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do możliwości zamówienia innej ilości leków oraz rezygnacji z niektórych pozycji w momencie braku zapotrzebowania w trakcie realizacji umowy.
3. Ilości podane w Załączniku nr 2 nie stanowią ostatecznego rozmiaru zamówienia, ale przedstawiają skalę zamówienia i służą do porównania ofert i służą do wyboru najkorzystniejszej oferty, ponieważ w przybliżeniu odpowiadają strukturze zamówienia. W razie potrzeby wynikającej ze strony Zamawiającego, czego nie można było przewidzieć w chwili rozpoczęcia postepowania oferta może zostać poszerzona o inne produkty lecznicze.
4. Miejsce dostawy:
   Dom Pomocy Społecznej im. dr. Józefa Marcelego Kopicza w Szpęgawsku, ul. Kasztanowa 23, 83-200 Starogard Gdański
5. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca dostarczał produkty na własny koszt z wniesieniem do miejsca wskazanego przez Zamawiającego.
6. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca dostarczał produkty w terminie do 24 godzin od chwili złożenia zamówienia.
7. Wykonawca musi posiadać prawa do sprzedaży przedmiotu zamówienia.
8. Wykonawca musi mieć zawartą umową z NFZ, którą okaże każdorazowo na wezwanie Zamawiającego.

9. Ilość jednostek podanych w formularzu cenowym, stanowiącym integralną część umowy, jest szacunkowa, przyjęta w celu porównania ofert, w związku z czym mogą one ulec zmianie, w zależności od faktycznych potrzeb Zamawiającego.
10. Ceny podane przez Wykonawcę w formularzu cenowym, nie mogą ulec zmianie w okresie obowiązywania umowy.
11. Zamawiający informuje, że w ramach niniejszego zamówienia będzie również dokonywał zakupu leków refundowanych oraz leków ze stuprocentową odpłatnością poza ofertą.
12. Nazwy leków podanych w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do zapytania ofertowego, są nazwami handlowymi i powinny być traktowane jako przykład preparatu zawierającego daną substancję czynną w konkretnej dawce, postaci i ilości. Użyte przez Zamawiającego nazwy nie sugerują producenta.
13. Zamawiający dopuszcza, po wcześniejszym z nim uzgodnieniu możliwość dostarczania zamienników, tj. produktów, które są bezpośrednimi odpowiednikami produktów przedstawionych w formularzu cenowym, o tej samej nazwie międzynarodowej, postaci farmaceutycznej i dawce oraz w cenie korzystniejszej niż ofertowa.
14. W przypadku zaprzestania lub braku produkcji danego preparatu w okresie trwania umowy Wykonawca zobowiązuje się niezwłocznie o tym fakcie zawiadomić Zamawiającego.
15. W przypadku leków występujących w dużych opakowaniach (np. 50 ampułek) Zamawiający zastrzega możliwość zakupu części opakowania (np. 5 ampułek), zgodnie ze zleceniem lekarza w cenie proporcjonalnej do ceny ofertowej całego opakowania.
16. W przypadkach nagłych, w tym również w godzinach nocnych (zlecenie lekarza dotyczące np. podania antybiotyku, kroplówki itp.) Zamawiający zastrzega sobie możliwość realizacji zamówienia w trybie natychmiastowym tj. maksymalnie do 2 godzin od momentu złożenia zamówienia.
17. W przypadku wystąpienia nieprzewidzianego zapotrzebowania na leki w dni wolne od pracy, tj. soboty, niedziele, święta oraz długie weekendy Zamawiający złoży zamówienie telefonicznie, a Wykonawca dostarczy przedmiot umowy w terminie nie przekraczającym 3 godzin, licząc od chwili złożenia zamówienia.
18. Za termin zrealizowania przez Wykonawcę dostawy przyjmuje się datę dostarczenia i odebrania zamówionych produktów. Zamawiający ma prawo odmówić dokonania odbioru zamówionych produktów, w szczególności, w przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego przy odbiorze wad, braków ilościowych, jakościowych.
19. Dostawy leków będą fakturowane na rzecz Domu Pomocy Społecznej w Szpęgawsku (Nabywca: Powiat Starogardzki, ul. Kościuszki 17, 83 - 200 Starogard Gdański, NIP 592 205 78 38; Odbiorca: Dom Pomocy Społecznej im. dr. Józefa Marcelego Kopicza w Szpęgawsku, ul. Kasztanowa 23, 83 - 200 Starogard Gdański) oraz imiennie na rzecz indywidualnych mieszkańców, gdzie Nabywcą i Odbiorcą jest mieszkaniec, Płatnikiem zaś do wysokości limitu finansowania Powiat Starogardzki, ul. Kościuszki 17, 83–200 Starogard Gdański, NIP 592 205 78 38.
20. Dostawy będą realizowane na podstawie m.in. Ustawy o Refundacji Leków, Środków Spożywczych Specjalnego Przeznaczenia Żywieniowego oraz Wyrobów Medycznych z 12 maja 2011 Dz.U. 122/2011 poz.696, Ustawy o Świadczeniach Opieki Zdrowotnej Finansowanych ze Środków Publicznych z 27.08.2004 r. Dz.U. Nr 164 z 2008r.poz. 271 z późniejszymi zmianami, Ustawy Prawo Farmaceutyczne z 06.09.2001 Dz.U. Nr 126 poz. 1381 z późniejszymi zmianami oraz Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu leków refundowanych.

21. Pozostałe, szczegółowe postanowienia zostały zawarte w projekcie umowy, stanowiący załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.

3. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Termin wykonania zamówienia: 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.

4. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. Wykonawca musi prowadzić działalność gospodarczą w zakresie udzielanego zamówienia.
2. Wymagana jest lokalizacja apteki, punktu dystrybucji w odległości nie większej niż 25 km od siedziby Zamawiającego. Weryfikacja danych adresowych odbędzie się za pomocą ogólnodostępnych map internetowych.

5. OŚWIADCZENIA I DOKUMENTY, JAKIE WYKONAWCA JEST ZOBOWIĄZANY DOŁĄCZYĆ DO OFERTY:

1. Do oferty Wykonawca zobowiązany jest dołączyć:

a) aktualny na dzień złożenia oferty, odpis z właściwego rejestru lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej , jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji. W przypadku wskazania w formularzu ofertowym przez Wykonawcę dostępności dokumentów w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, Zamawiający pobierze samodzielnie z tych baz danych wskazane przez Wykonawcę dokumenty,

b) pełnomocnictwo w przypadku, gdy Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik, określając jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy,

c) zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego lub odpowiednio miejscowo Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie apteki.

d) Formularz ofertowy - załącznik nr 1 do zapytania ofertowego,

e) Formularz cenowy – stanowiący załącznik nr 2 do zapytania ofertowego.

f) zaparafowany Załącznik nr 3 – projektowane postanowienia umowy.

2. Jeżeli złożone przez Wykonawcę dokumenty, o których mowa powyżej wzbudzą wątpliwości Zamawiającego, może on zwrócić się do Wykonawcy o dodatkowe informacje lub dokumenty w tym zakresie. Nie złożenie formularza ofertowego skutkuje odrzuceniem oferty.
3. Składając ofertę Wykonawca oświadcza, że wyraża zgodę na udział w postępowaniu oraz, że zobowiązuje się wykonać przedmiot zamówienia zgodnie z warunkami zapytania ofertowego i jest związany ofertą przez okres 30 dni od dnia jej otwarcia.
4. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę, która swą treścią odpowiada Formularzowi ofertowemu.
5. Wykonawca zobowiązuje się do zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego na zasadach w określonych w Załączniku nr 3 – projektowanych postanowieniach umowy.
6. Ofertę należy złożyć w języku polskim, podpisany formularz należy zeskanować i dołączyć do oferty lub opatrzeć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym i dołączyć do oferty.

6. SPOSÓB OBLICZANIA CENY:

1. Cena oferty rozumiana jest jako całkowite wynagrodzenie Wykonawcy brutto, określona w formularzu ofertowym, na podstawie formularza cenowego. Cena oferty jest ceną brutto, czyli zawiera VAT oraz inne podatki i daniny publiczne, wyrażoną w PLN, zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku.
2. Cena oferty powinna obejmować całkowity koszt wykonania przedmiotu zamówienia, w tym wszelkie koszty towarzyszące wykonaniu zamówienia, o których mowa w opisie przedmiotu zamówienia oraz projekcie umowy.
3. Cena brutto będzie podlegała ocenie w ramach przyjętego kryterium oceny oferty.
4. Ceny w formularzu cenowym nie mogą ulec zmianie w czasie obowiązywania umowy.
5. Ilości podane w formularzu cenowym są ilościami szacunkowymi i mogą ulec zmianie w czasie obowiązywania umowy zgodnie z faktycznymi potrzebami Zamawiającego.
6. Prawidłowe ustalenie podatku VAT, zgodnie z obowiązującymi przepisami podatkowymi należy do obowiązków Wykonawcy.
7. Jeżeli złożona zostanie oferta, której wybór prowadzić będzie do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.
8. Wykonawca, składając ofertę informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru i usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

7. KRYTERIA OCENY OFERT:

1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający będzie kierował się kryterium ceny – 100%:
   a. Kryterium ceny rozpatrywane będzie na podstawie ceny ofertowej brutto, zadeklarowanej przez Wykonawcę w formularzu ofertowym.
   b. W kryterium ceny można uzyskać maksymalnie 100 punktów. Przyznane punkty zostaną zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku.
   c. Sposób obliczania oferty najkorzystniejszej:
      C = najniższa cena ofertowa brutto spośród ofert nieodrzuconych
      cena brutto badanej oferty x 100
   d. W ocenie ofert biorą udział wyłącznie oferty złożone w terminie o którym mowa w pkt. 8 zapytania ofertowego.

8. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT:

1. Ofertę należy złożyć w formie pisemnej wraz ze wszystkimi wymaganymi dokumentami i oświadczeniami w terminie do dnia 23.06.2025 r., do godz.10.00 osobiście w sekretariacie Domu Pomocy Społecznej im. Józefa Marcelego Kopicza w Szpęgawsku, ul. Kasztanowa 23, 83-200 Starogard Gdański lub drogą elektroniczną na adres: sekretariat@dpsszpegawsk.pl.
2. Oferta w formie pisemnej musi być opatrzona nazwą zamówienia: „Sukcesywna dostawa leków dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. Józefa Marcelego Kopicza w Szpęgawsku (nie dotyczy ofert przesłanych drogą elektroniczną).

9. **WARUNKI ZAPŁATY:**
Formą zapłaty będzie przelew należności na konto Wykonawcy wskazane na fakturze, w terminie 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury przez Zamawiającego.

10. **SPOSÓB KOMUNIKACJI ORAZ UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ TREŚCI ZAPYTANIA:**
Komunikacja z Zamawiającym odbywa się za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: sekretariat@dpsszpegawsk.pl.

11. **UNIEWAŻNIENIE ZAPYTANIA OFERTOWEGO:**
Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia postępowania na każdym jego etapie bez podawania przyczyny.

12. **KLAUZULA INFORMACYJNA:**
OBOWIĄZEK INFORMACYJNY REALIZOWANY WOBEC OSÓB BIORĄCYCH UDZIAŁ W ZAMÓWIENIU PUBLICZNYM
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:
1. 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
2. inspektorem ochrony danych osobowych w Domu Pomocy Społecznej im. dr. Józefa Marcelego Kopicza w Szpęgawsku, ul. Kasztanowa 23, 83-200 Starogard Gdański jest Pani Agnieszka Gwizdała, email: iodo@dpsszpegawsk.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego „Sukcesywna dostawa leków dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. dr. Józefa Marcelego Kopicza w Szpęgawsku", prowadzonym w trybie zapytania ofertowego;
4. 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";
5. 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;
6. 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;
7. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
8. 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;

9. 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.

13. ZAŁĄCZNIKI

1. Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy,
2. Załącznik nr 2 - Formularz cenowy,
3. Załącznik nr 3 – projektowane postanowienia umowy.

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

ZAŁĄCZNIK NR 2 - FORMULARZ CENOWY

Zestawienie leków - ogólne

Lp.	Nazwa leku	Wielkość opakowania (ilość tabletek/ml w opakowaniu)	Szacowane zapotrzebowanie na 1 miesiąc - ilość opakowań	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto
1	Argosulfan 100 g	op.	3		
2	Alantan maść 30g	op.	2		
3	Altacet żel 75g	op.	3		
4	Aspargin	50	3		
5	Apap	12	12		
6	Beta ZK 100	30	2		
7	Beta ZK 25	30	5		
8	Betanil forte 24 mg	60	2		
9	Bisocard 2,5 mg	30	20		
10	Bisacodyl 5 mg	30	10		
11	Bromergon 2,5 mg	30	6		
12	Cavinton 10 mg	30	7		
13	Citabax 10 mg	28	4		
14	Citobax 20 mg	28	8		
15	Clobaza 40 g krem	op.	6		
16	Cyclo 3 Fort	30	4		
17	Dexilant 60 mg	28	2		
18	Digoxin 100 mg	30	2		
19	Diosminex 1000 mg	60	4		
20	Duomox 1000 mg	20	3		
21	Euphyllina 300 long	30	4		
22	Espumisan	100	1		
23	Flunarizina	30	2		
24	Glukoza 5%	500 ml	6		
25	Gripex	24	6		

26	Hepatil	80	1		
27	Heparegen 100 mg	100	3		
28	Hydroxyzyna 25 mg	30	14		
29	igła jednorazowa 0,6	100	2		
30	igła jednorazowa 0,8	100	1		
31	igła jednorazowa 1,2	100	1		
32	Kalipoz	60	5		
33	Ketonal 2,5% 100 g żel	op.	6		
34	Lorafen 1 mg	25	3		
35	Lorafen 2,5 mg	25	2		
36	Mizodin 250 mg	60	2		
37	Memootropil 1200 mg	60	3		
38	Mononit 20 mg	60	1		
39	Nootropil 800 mg	90	1		
40	No-spa	20	10		
41	Octanisept	1000ml	3		
42	Promazin 50 mg	60	4		
43	Promazin 100 mg	60	3		
44	Pridinol	50	6		
45	Procto-Hemolan czopki	10	3		
46	Paracetamol 500 mg czopki 10 sztuk	op.	3		
47	Polifin Prolongatum 400 mg	60	2		
48	Polocard 75 mg	60	10		
49	Polocard 150 mg	60	5		
50	Pyralgine 500 mg	200	2		
51	PWE	500 ml	2		
52	Rutinoscorbin	90	6		
53	Scorbolamid	20	10		
54	Solderol	2	16		
55	Smecta	30	10		
56	Sól fizjologiczna 0,9%	500 ml	4		
57	Strzykawka 2 ml	100	1		
58	Strzykawka 5 ml	100	1		

59	Syrop na kaszel Supremin 4 mg/5 ml 200 ml	but.	4		
60	Szelazo	60	7		
61	Tardyferon	30	10		
62	Tiapridal 100 mg	20	6		
63	Thyrozol 5 mg	50	1		
64	Venescin	30	3		
65	Vipocentine 10 mg	50	4		
66	Vinpocetine	50	1		
67	Vinpoton 5 mg	90	3		
68	Vitamina C 1000 mg	100	6		
Razem					

ZAŁĄCZNIK NR 1 – FORMULARZ OFERTOWY

.....
(miejscowość, data)

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

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.

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

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

....

pieczęć Wykonawcy (podpis osoby uprawnionej)

ZAŁĄCZNIK NR 3 – PROJEKTOWANE POSTANOWIENIA UMOWY

Zawarta w dniu ..... 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 dalej Zamawiającym

a

.....
.....

zwaną/ym dalej Wykonawcą,
została zawarta umowa następującej treści:

§1

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczać Zamawiającemu leki refundowane i nierefundowane dla mieszkańców Domu, leki refundowane do wysokości limitu ceny na podstawie dostarczonych recept, zgodnie z ceną przedstawioną przez Wykonawcę w przedłożonej przez niego ofercie cenowej z dnia ..... oraz stanowiącej integralną część niniejszej umowy.
2. Dostawy będą realizowane wg bieżących potrzeb mieszkańców, na koszt Wykonawcy.
3. Wykonawca zobowiązuje się do stosowania zamienników poszczególnych leków według potrzeb Zamawiającego stosując kryterium niższej ceny, uwzględniając jednocześnie dostępność danego leku w sprzedaży.
4. Dostawy będą realizowane na podstawie m.in. Ustawy o Refundacji Leków, Środków Spożywczych Specjalnego Przeznaczenia Żywieniowego oraz Wyrobów Medycznych z 12 maja 2011 Dz.U. 122/2011 poz. 696, Ustawy o Świadczeniach Opieki Zdrowotnej Finansowanych ze Środków Publicznych z 27.08.2004 r. Dz.U. Nr 164 z 2008 r. poz. 271 z późniejszymi zmianami, Ustawy Prawo Farmaceutyczne z 06.09.2001 Dz.U. Nr 126 poz. 1381 z późniejszymi zmianami oraz Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu leków refundowanych.
5. Wykonawca jest zobowiązany zachować wymagane przepisami warunki transportu i przechowywania leków dostarczanych leków.
6. Wykonawca oświadcza, że posiada aptekę/punku dystrybucyjny zlokalizowaną maksymalnie 25 km od siedziby Zamawiającego.
7. Stosowane przez Wykonawcę ceny jednostkowe dla asortymentu, który nie został określony w załączniku nr 2, nie mogą być wyższe niż ceny obowiązujące i stosowane przez Wykonawcę dla odbiorców indywidualnych w dniu jego sprzedaży, z zastrzeżeniem, że Zamawiający może dokonać sprawdzenia i weryfikacji cen detalicznych obowiązujących u Wykonawcy. W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego w.w. sytuacji, ma on możliwość odstąpienia od umowy z winy Wykonawcy.
8. W przypadkach nagłych, w tym również w godzinach nocnych (zlecenie lekarza dotyczące np. podania antybiotyku, kroplówki itp.) Wykonawca zrealizuje zamówienie w trybie natychmiastowym tj. maksymalnie do 2 godzin od momentu złożenia zamówienia.
9. W przypadku wystąpienia nieprzewidzianego zapotrzebowania na leki w dni wolne od pracy, tj. soboty, niedziele, święta oraz długie weekendy Zamawiający złoży zamówienie telefonicznie, a Wykonawca dostarczy przedmiot umowy w terminie nie przekraczającym 3 godzin, licząc od chwili złożenia zamówienia.

§2

1. Niniejsza Umowa obowiązuje od dnia .....do dnia .....

§3

1. Wynagrodzenie za poszczególne dostawy będzie płatne na rachunek bankowy Wykonawcy o numerze: ..... w terminie 30 dni od daty dostarczenia faktury do siedziby Zamawiającego.
2. Za datę realizacji płatności uważa się datę wydania przez Zamawiającego polecenia zapłaty.
3. Apteką realizującą zamówienia jest:
.....

§4

1. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy Wykonawca zapłaci karę umowną, niezależnie od rzeczywiście poniesionych kosztów i strat w wysokości 20% wartości umowy, gdy Zamawiający odstąpi od niej lub ją wypowie z winy Wykonawcy.

§5

1. Wykonawca jest odpowiedzialny za jakość i terminowość realizowanych usług.

§6

2. Wszelkie zmiany umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej.

§7

3. Każda ze stron ma prawo wypowiedzenia umowy z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.

§8

1. Zamawiający może odstąpić od umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku powtarzających się nieterminowych, niekompletnych i nieodpowiednich dostaw lub wystąpienia sytuacji opisanej w §1 pkt 7 umowy.
2. Wykonawca ma prawo odstąpić od umowy w przypadku powtarzającego się nieterminowego płacenia faktur.

§9

1. Sprawy sporne wynikające z treści niniejszej umowy, będą rozstrzygnięte przez sąd właściwy ze względu na siedzibę Zamawiającego.

§10

2. W sprawach nieuregulowanych treścią niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§11

Obowiązek informacyjny dla osób wskazanych do podpisania umowy oraz osób wskazanych do kontaktu.

Zgodnie z art. 13 i 14 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, zwanej dalej RODO) informujemy, że:

1. Administrator Danych Osobowych (dalej Administrator)
   Administratorem Państwa danych osobowych jest Dom Pomocy Społecznej imienia dr. Józefa Marcelego Kopicza w Szpęgawsku, ul. Kasztanowa 23, 83-200 Starogard Gdański.
2. Inspektor Ochrony Danych
   Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się drogą elektroniczną: iodo@dpsszpegawsk.pl
3. Cel i podstawa przetwarzania danych osobowych
   Pani/Pana dane przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO w celu podpisania i wykonania umowy polegającego na utrzymywaniu kontaktów służbowych i realizacji umowy w związku z jej zawarciem i wykonywaniem oraz w celu realizacji obowiązków prawnych, np. co

do przechowywania dokumentacji związanej z zawarciem umowy, do celów rachunkowych.

4. Kategorie odnośnych danych osobowych oraz źródło ich pochodzenia
   Jeśli w relacji z Administratorem występował/a Pan/i jako osoba do kontaktu lub jako pełnomocnik lub osoba uprawniona do działania w imieniu naszego kontrahenta, zgromadziliśmy Pani/Pana dane osobowe w następującym zakresie: imię, nazwisko, dane kontaktowe (numer telefonu, adres poczty elektronicznej, oznaczenie firmy), podstawa uprawnienia. Źródłem pochodzenia danych jest strona umowy, czyli Pani/Pana dane osobowe uzyskaliśmy od podmiotu, z którym zawarliśmy umowę i który wskazał Panią/Pana do kontaktów związanych z wykonywaniem umowy
5. Odbiorcy danych
   Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty, organy, które uprawnione są do ich otrzymania na mocy przepisów prawa. Ponadto mogą być przekazane podmiotom przetwarzającym, które na podstawie stosownych umów powierzenia przetwarzania danych, podpisanych z Administratorem, zgodnie z art. 28 RODO, przetwarzają dane na zlecenie i w imieniu Administratora i wyłącznie zgodnie z jego poleceniami, np. podmiotom zapewniającym zewnętrzną obsługę w zakresie archiwizacji i niszczenia dokumentów.
6. Okres przechowywania danych
   Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, nie krócej niż okres wskazany w przepisach prawa o archiwizacji dokumentów oraz zgodnie z obowiązującą u Administratora Instrukcją Kancelaryjną przez okres 5 lat.
7. Przysługujące prawa
   Przysługuje Pani / Panu prawo do:
   1. dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
   2. sprostowania (poprawiania) danych,
   3. usunięcia danych (zgodnie z uwarunkowaniami określonymi w art. 17 RODO),
   4. do ograniczenia przetwarzania danych,
   5. do przenoszenia danych (zgodnie z uwarunkowaniami określonymi w art. 20 RODO),
   6. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych (zgodnie z uwarunkowaniami określonymi w art. 21 RODO).
8. Skarga do organu nadzorczego
   Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego jakim jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie przy ul. Stawki 2.
9. Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu
   Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
10. Wymóg podania danych
    Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do skutecznego kontaktowania się przez Administratorów (strony umowy). Podanie Pani/Pana danych osobowych jest wymagane do zawarcia umowy, odmowa podania danych osobowych skutkuje niemożnością zawarcia i realizacji umowy.

§12

3. Niniejsza umowa sporządzona została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

ZAMAWIAJĄCY

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

.....

WYKONAWCA

.....