DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
ul. Bohaterów Monte Cassino 4
11-200 BARTOSZYCE
tel./ fax 762-21-22

Bartoszyce dn. 14.02.2023 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

1. **Zwracamy się z prośba o przedstawienie swojej oferty na poniżej opisany przedmiot zamówienia:**

**ZAMAWIAJĄCY:**
DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
UL. BOH. MONTE CASSINO 4
11-200 BARTOSZYCE
NIP: 743- 14- 01- 925
REGON: 000293226

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

Przedmiotem zamówienia jest zakup i sukcesywne dostawy *wyrobów medycznych:*

- ***majtek chłonnych***
- ***pieluchomajtek***
- ***wkładekurologicznych***

(refundowanych przez NFZ wg obowiązujących przepisów) dla Mieszkańców tj. dla osób starszych i niepełnosprawnych mających problem z nietrzymaniem moczu.
Rodzaj podmiotu zamówienia zawiera formularz OFERTA CENOWA – ZESTAWIENIE stanowiący Załącznik nr 1.

**SPECYFIKACJA PRZEDMIOTÓW ZAPYTANIA OFERTOWEGO:**

Oferowany przedmiot zamówienia musi być oznaczony znakiem CE, objęty odpowiednimi atestami oraz spełniający wymogi norm jakościowych i technologii produkcji określonych w Polskich Normach. W tym spełniający wymogi normy ISO-11948 w zakresie chłonności dot. pieluchomajtek, majtek chłonnych, wkładek urologicznych oraz określenie retencji wyrobów (wg NAFC).Wykonawca odpowiada za jakość i termin ważności dostarczonego towaru. Termin ważności dostarczonego przedmiotu zamówienia wynosi minimum 6 m-cy licząc od dnia dostawy do Zamawiającego.

**Właściwości przedmiotów dotyczących zamówienia:**
a) oddychające – warstwa zewnętrzna zbudowana z paraprzepuszczalnego materiału, sprawiająca, że skóra swobodnie oddycha,

b) podwójny system dopasowania – wygoda i bezpieczeństwo:

c) podwójny wkład chłonny z antybakteryjnym superabsorbentem z właściwością neutralizacji nieprzyjemnego zapachu – wysoka chłonność i poczucie suchości,

d) elastyczne ściągacze w kroczu i wewnętrzne hydrofobowe falbanki boczne zapobiegające wyciekom – większe bezpieczeństwo,

e) indykator wilgotności – informacja o potrzebie zmiany wyrobu idealne w czasie dłuższych przerw między zmianami pieluchy.

f) nie mogą zawierać elementów lateksowych,

g) testowane dermatologicznie – uzyskały rekomendację dermatologów w oparciu o przeprowadzone niezależne badania dermatologiczne,

**WARUNKI WYKONYWANIA DOSTAWY:**

1. Zamawiający zobowiązuje się do przygotowania imiennych wniosków na pieluchomajtki, wkładki urologiczne na aktualnych drukach.
2. Zamawiający jest zobowiązany we własnym zakresie do dostarczenia zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne wykonawcy.
3. Po zrealizowaniu zamówienia Wykonawca zobowiązany jest do potwierdzenia realizacji zamówienia na Zleceniu na zaopatrzenie w środki pomocnicze przysługujące kwartalnie oraz do dostarczenia Zamawiającemu kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem Zlecenia na zaopatrzenie w środki pomocnicze przysługujące kwartalnie (z wypełnionym potwierdzeniem prawa do refundacji w terminie 7 dni od zrealizowania zamówienia).
4. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia przedmiotu zamówienia własnym transportem i na własny koszt do Zamawiającego w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 08:00 do 14:00. Realizacja zamówienia do 7 dni od zgłoszenia zamówienia. Miejscem dostawy jest Dom Pomocy Społecznej w Bartoszycach. Dostawy winny być realizowane przystosowanym do tego celu transportem i w oryginalnych opakowaniach
5. W przypadku ujawnienia braków ilościowych, ceny niezgodnej z ofertą, lub wad jakościowych Zamawiający poinformuje Wykonawcę o fakcie ich zaistnienia, które zostaną niezwłocznie usunięte.
6. Wykonawca zobowiązuje się do wystawienia Faktury VAT zbiorczej i do dostarczenia jej Zamawiającemu w DNIU DOSTAWY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA. Dostawca zobowiązuje się wystawić faktury VAT, z wyszczególnieniem: kwoty płatności Zamawiającego do limitu ceny, o której mowa w przepisach o NFZ, kwoty płatności mieszkańca powyżej limitu ceny z wyszczególnieniem danych mieszkańca: imię i nazwisko oraz kwoty refundacji przez NFZ.
7. O refundację z NFZ wykonawca stara się we własnym zakresie.
8. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty należności (należność do zapłaty za 1 szt: DPS do limitu + mieszkaniec poza limit) za wykonane dostawy, będącej sumą kwot wynikających z przemnożenia ilości rzeczywiście dostarczonych przez ceny jednostkowe określone przez Wykonawcę w Załączniku nr 1.
9. Płatność za każdą dostawę realizowana będzie przez Zamawiającego przelewem na wskazane przez Wykonawcę konto (w fakturze) w terminie 30 dni od dnia otrzymania faktury VAT, po uprzednio zrealizowanej dostawie. Za datę zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

## 2. Termin realizacji zamówienia:

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **od 01.04.2023 r. do 31.12.2023 r.**

## 3. Warunki jakie musi spełniać oferent:

W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy spełniają następujące warunki:
1. Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli prawa nakładają obowiązek ich posiadania.
2. Prowadzą działalność gospodarczą w zakresie handlu objętym przedmiotem zamówienia co najmniej od roku.
3. Są dopuszczeni do obrotu prawnego zgodnie z wymogami ustawowymi.

## 4. Wymagane dokumenty i warunki przygotowania oferty:

1. Ofertę należy sporządzić w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Oferta wraz z załącznikami musi być czytelna.
3. Oferta i wszystkie załączniki muszą być opieczętowane pieczęcią firmową i podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentacji (zawierająca datę sporządzenia, adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, numer NIP)
4. Jeżeli osoba/osoby podpisujące ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa, to pełnomocnictwo

musi w swej treści jednoznacznie wskazywać uprawnienie do podpisania oferty. Pełnomocnictwo to musi zostać dołączone do oferty i musi być złożone w oryginale
lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.
5. Dokumenty składające się na ofertę mogą być złożone w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez wykonawcę.
6. Złożenie więcej niż jednej oferty spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez wykonawcę.
7. Wykonawca ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
8. Oferta musi obejmować całość zamówienia.
9. Oferty częściowe oraz oferty wariantowe zostaną odrzucone.
10. Oferta winna być przygotowana na formularzu stanowiącym Załącznik nr 1.
11. Dostarczenie kart charakterystyki oferowanych produktów w języku polskim, opatrzonych podpisem lub pieczątką technologa.
12. Zamawiający zaznacza, że może zamknąć postępowanie bez wybrania jakiejkolwiek oferty.

## 5. Warunki płatności:

Faktura wystawiona po zakupie towarów. Płatne bezgotówkowo w terminie do 30 dni od dnia wystawienia faktury.

## 6. Kryteria oceny oferty:

1. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się odpowiednią jakością oraz ceną, w związku z tym prosimy ***o dostarczenie bezpłatnych próbek po 5 sztuk każdego rodzaju.***

2. Dodatkowym atutem dla zamawiającego w wyborze oferty będzie dostarczenie bezpłatnego oprogramowania:

- umożliwiającego złożenie zamówienia drogą elektroniczną z szyfrowaniem
- do obsługi danych, wniosków i wydruków kart zaopatrzenia miesięcznego i zleceń refundowanych
- pozwalającego na podział zamówionych środków pomocniczych na mieszkańców z wyszczególnieniem wysokości dofinansowania NFZ i udziału pacjenta w kosztach zakupu.

## 7. Osoba prowadząca zamówienie (kontakt)

Justyna Łyszkiewicz
Tel. 89 762 21 22 (w godzinach 7.00-15.00)

## 8. Termin złożenia oferty:

Do 03.03.2023 r. do godz. 10.00

## 9. Ofertę prosimy wysłać:

Ofertę cenową należy:

- złożyć osobiście, za pośrednictwem poczty lub kurierem w siedzibie Zamawiającego: Dom Pomocy Społecznej, ul. Boh. Monte Cassino 4, 11-200 Bartoszyce

**W ZAMKNIĘTEJ KOPERCIE Z DOPISKIEM:**
***„ZAPYTANIE OFERTOWE NA ZAKUP I DOSTAWĘ WYROBÓW MEDYCZNYCH – DPS BARTOSZYCE".***

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Bartoszycach
Maria Romuszewska

**Załącznik nr 1**
do zapytania ofertowego
z dnia 14.02.2023 r. na zakup i dostawę wyrobów medycznych
realizowane przez Dom Pomocy Społecznej w Bartoszycach

| Przedmiot zamówienia: | **Wyrób medyczny/Cena brutto (1 sztuka)** | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Kategoria:** | **S (cena brutto)** | **Chłonność** | **Retencja** | **M (cena brutto)** | **Chłonność** | **Retencja** | **L (cena brutto)** | **Chłonność** | **Retencja** | **XL (cena brutto)** | **Chłonność** | **Retencja** |
| Pieluchomajtki „dzienne" - średnie nietrzymanie moczu | | | | | | | | | | | | |
| Pieluchomajtki „nocne" - wysokie nietrzymanie moczu | | | | | | | | | | | | |
| **Kategoria:** | **S (cena brutto)** | **Chłonność** | **Retencja** | **M (cena brutto)** | **Chłonność** | **Retencja** | **L (cena brutto)** | **Chłonność** | **Retencja** | **XL (cena brutto)** | **Chłonność** | **Retencja** |
| Majtki chłonne | | | | | | | | | | | | |
| Wkłady urologiczne dla kobiet | | | | | | | | | | | | |
| Wkłady urologiczne dla mężczyzn | | | | | | | | | | | | |

.....

(pieczątka kontrahenta)

.....

(data i podpis osoby upoważnionej)