

ZAPYTANIE OFERTOWE

w postępowaniu o wartości zamówienia nieprzekraczającej 30 000,00 EURO netto
(bez podatku VAT)

prowadzonym przez Dom Pomocy Społecznej w Piotrkowie Trybunalskim na:
**„Dostawa, sprzedaż leków, środków opatrunkowych oraz igieł i strzykawek
dla Domu Pomocy Społecznej w Piotrkowie Trybunalskim”**
(nazwa zamówienia)

1. Opis przedmiotu zamówienia:

1.1 Przedmiotem zamówienia jest „Dostawa, sprzedaż leków, środków opatrunkowych oraz igieł i strzykawek dla Domu Pomocy Społecznej w Piotrkowie Trybunalskim” ul. Żwirki 5/7 w okresie od 01.01.2020r. do 31.12.2020 r.

Kod CPV: 33600000-6 Produkty farmaceutyczne.

1.2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz wymagania zamawiającego zostały określone w załączniku nr 2 Wykaz ilościowy (Formularz cenowy) oraz w załączniku nr 3 Umowa.

2. Warunki udziału w postępowaniu:

2.1. W postępowaniu mogą wziąć udział oferenci, którzy spełniają wymagania zamawiającego określone w załączniku nr 2 - Wykaz ilościowy (Formularz cenowy), w załączniku nr 3 - Umowa oraz w załączniku nr 4 - Umowa powierzenia przetwarzania danych do niniejszego zapytania ofertowego.

2.2. Sposób dokonywania oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu:

Zamawiający wymaga złożenia wszystkich podpisanych załączników do zapytania ofertowego. W pkt. 12 załącznika nr 2 Wykaz ilościowy (Formularz cenowy) do niniejszego zapytania ofertowego zamawiający zaznaczył, że w przypadku zaoferowania najkorzystniejszej oferty oferent zobowiązuje się do zawarcia umowy na warunkach określonych przez zamawiającego, tj. określonych w zapytaniu ofertowym, w formularzu ofertowym, w wykazie ilościowym (formularz cenowy), we wzorze umowy oraz terminie wskazanym przez zamawiającego.

3. Istotne warunki realizacji zamówienia:

1) Termin wykonania: od dnia 01.01.2020 r. do dnia 31.12.2020 r.

Czas realizacji 12 miesięcy

2) Terminy i warunki płatności:

Ustala się następujące dane do faktury zakupu, dotyczące Zamawiającego:

I. Zakup leków na receptę wystawioną na mieszkańca.

Nabywca: Osoba na rzecz której wystawiona jest recepta.

Odbiorca: Miasto Piotrków Trybunalski Dom Pomocy Społecznej 97-300 Piotrków Trybunalski
Pasaż Rudowskiego 10 NIP 771-27-98-771.

II. Zakup leków 100% realizowanych bez imiennych recept oraz środków opatrunkowych, igieł, strzykawek.

Nabywca: Miasto Piotrków Trybunalski, Pasaż Karola Rudowskiego 10, 97-300 Piotrków Trybunalski, NIP 771-27-98-771.

Odbiorca: Dom Pomocy Społecznej w Piotrkowie Trybunalskim, ul. Żwirki 5/7, 97-300 Piotrków Trybunalski.

Fakturę należy doręczyć na adres Odbiorcy: Dom Pomocy Społecznej w Piotrkowie Trybunalskim, ul. Żwirki 5/7, 97-300 Piotrków Trybunalski.

Termin płatności faktury 21 dni od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej faktury przelewem na konto bankowe Dostawcy wskazane na fakturze.

Zgodnie z przepisami art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym (Dz. U. z 2018 r. poz. 2191) Zamawiający informuje, iż wyłącza stosowanie ustrukturyzowanych faktur elektronicznych dotyczących niniejszego postępowania. Faktury Zamawiający będzie przyjmował w dotychczas obowiązującej formie (np.: faktura papierowa, faktura na e-mail w formacie PDF).

3) Długość rękojmi / gwarancji:

Nie dotyczy.

4) Inne (należy wymienić jakie)

Nie dotyczy.

4. Możliwość dokonania istotnych zmian umowy zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia:

Nie

5. Zamówienia uzupełniające:

Nie

6. Kryteria oceny oferty i ich waga:

Cena brutto, waga 100% , sposób oceny: Minimalizacja

Sposób oceny ofert:

Łączna wartość brutto zawarta w Formularzu ofertowym - załącznik nr 1 stanowić będzie podstawę porównania ofert.

7. Wymagania dotyczące oferty:

1) Termin składania ofert: do dnia 12.12.2019 r. do godziny 10:00.

2) Ofertę należy złożyć:

a) pisemnie, tj. przesłać pocztą na adres zamawiającego lub dostarczyć osobiście do siedziby zamawiającego:

Dom Pomocy Społecznej w Piotrkowie Trybunalskim

ul. Żwirki 5/7

97-300 Piotrków Trybunalski

lub

b) elektronicznie, tj:

przesłać e-mailem (skan z podpisami) na adres: sekretariat@dompomocypiotrkow.pl

8. Załączniki do oferty:

a) wypełniony i podpisany Formularz ofertowy - załącznik nr 1,

b) wypełniony i podpisany Wykaz ilościowy (Formularz cenowy) - załącznik nr 2,

c) podpisany wzór umowy - załącznik nr 3 (lub na końcu wzoru umowy formuła „Akceptuję wzór umowy” z podpisem i pieczętką osoby upoważnionej),

d) podpisany wzór umowy powierzenia przetwarzania danych - załącznik nr 4 (lub na końcu wzoru umowy formuła „Akceptuję wzór umowy” z podpisem i pieczętką osoby upoważnionej).

9. Komórka wnioskująca, przeprowadzająca postępowanie:

Specjalista ds. medycznych

Imię i nazwisko osoby do kontaktu:

Banaszczyk Marta

Nr telefonu/faks/e-mail:

Telefon: (0-44) 647-51-72 wew.121 Faks: (0-44) 647-09-98

E-mail: sekretariat@dompomocypiotrkow.pl

Adres, nr pokoju:

Dom Pomocy Społecznej w Piotrkowie Trybunalskim

ul. Żwirki 5/7, 97-300 Piotrków Trybunalski, parter, pokój 31

Zatwierdził

DYREKTOR

05.12.19 1/3 / m
mgr Violetta Ekielowska
podpis data