

**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:  
**"Systematyczna dostawa pieluchomajtek dla dorosłych do Domu Pomocy Społecznej**  
**w Piotrkowie Trybunalskim"**  
(nazwa zamówienia)

**1. Opis przedmiotu zamówienia:**

1.1 Przedmiotem zamówienia jest "Systematyczna dostawa pieluchomajtek dla dorosłych do Domu Pomocy Społecznej w Piotrkowie Trybunalskim" ul. Żwirki 5/7 w okresie od 01.09.2017 r. do 31.08.2018 r.

Kod CPV 33140000-3 Materiały medyczne

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) oraz w załączniku nr 3 - Umowa do niniejszego zapytania ofertowego.

2.2. Sposób dokonywania oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu:

Zamawiający wymaga złożenia wszystkich podpisanych załączników do zapytania ofertowego wraz z wymaganymi w załączniku nr 2 - Wykaz ilościowy (Formularz cenowy) szczególnymi dokumentami (np.: atesty ISO). W pkt. 5 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 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 01.09.2017 r. do dnia 31.08.2018 r.

Czas realizacji 12 miesięcy

2) Terminy i warunki płatności:

a) Faktura wystawiana przez Dostawcę będzie dodatkowo zawierała informacje:

- imię i nazwisko osoby, na którą wystawiono wniosek o dostawę pieluchomajtek (może być w formie załącznika),
- wartość brutto tej części odpłatności, którą ponosi Zamawiający (opłata ryczałtowa plus

częściowa odpłatność do wysokości limitu ceny przewidzianej w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),

- wartość brutto tej części odpłatności, którą ponosi mieszkaniec na którego wystawiony jest wniosek (z adnotacją - zapłacono gotówką).

b) Zapłata należności nastąpi w następujący sposób:

- ta część należności, którą ponosi Zamawiający przelewem z konta Zamawiającego na konto Dostawcy wskazane na fakturze w terminie 21 dni od dnia dostarczenia faktury, chyba że dostarczony towar wymaga reklamacji. Faktura jest wystawiana po dostarczeniu towaru.
- ta część należności, którą ponosi osoba na którą wystawiony jest wniosek - gotówką za potwierdzeniem zapłaty w momencie odbioru towaru (pieluchomajtek).

c) Ustala się następujące dane do faktury, dotyczące Zamawiającego:

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 dostarczyć na adres Odbiorcy. W przypadku błędnie wystawionej faktury Dostawca dostarczy prawidłowo wystawioną fakturę do siedziby Zamawiającego w ciągu 48 godzin od momentu stwierdzenia wadliwości faktury.

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. Przez łączną wartość brutto oferty rozumie się wartość „Razem brutto = odpłatność DPS + odpłatność mieszkańca”.

## **7. Wymagania dotyczące oferty:**

1) Termin składania ofert: do dnia 02.08.2017 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,

d) odpowiednie atesty ISO w języku polskim potwierdzające chłonność pieluchomajtek.

## **9. Komórka wnioskująca, przeprowadzająca postępowanie:**

Specjalista ds. Medycznych

Imię i nazwisko osoby do kontaktu:

Halina Zalas

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

Zatwierdził

**DYREKTOR**

*Bj*  
mgr Violetta Bielawska

29.06.2017

.....  
podpis, data

*[Handwritten signature]*