

## 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 strzykawk  
dla Domu Pomocy Społecznej w Piotrkowie Trybunalskim”**  
(nazwa zamówienia)

### 1. Opis przedmiotu zamówienia:

1.1 Przedmiotem zamówienia są „Dostawa, sprzedaż leków, środków opatrunkowych oraz igieł i strzykawk dla Domu Pomocy Społecznej w Piotrkowie Trybunalskim” ul. Żwirki 5/7 w okresie od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 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) 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. 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 01.01.2018 r. do dnia 31.12.2018 r.

Czas realizacji 12 miesięcy

2) Terminy i warunki płatności:

Ustala się następujące dane do faktury zakupu, 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 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.

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 01.12.2017 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 (wraz z pieczętką firmową) wzór umowy - załącznik nr 3.

## 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, II piętro, gabinet specjalisty ds. medycznych

Zatwierdził

**DYREKTOR**

*AB/m*  
mgr Violetta Bielawska

podpis, data

14.11.2017.

RADCA PRAWNY  
*[Signature]*  
[Red stamp]