

ZAPYTANIE OFERTOWE

Postępowanie prowadzone w oparciu o wartość mniejszą niż określona w art.2 ust. 1 pkt. 1 ustawy
z dnia 11 września 2019 roku - Prawo Zamówień Publicznych.

I. Zamawiający: Dom Pomocy Społecznej „Cichy Zakątek” w Końskich, ul. Warszawska 25, 26-200 Końskie; tel. / fax 41 372 5157; e-mail : zamowienia@dpskonskie.pl

zaprasza do złożenia oferty cenowej na przesłanym w załączeniu formularzu na:

Sukcesywną dostawę leków i wyrobów farmaceutycznych dla Domu Pomocy Społecznej
„Cichy Zakątek” w Końskich.

II. Opis przedmiotu zamówienia.

Przedmiotem zamówienia jest: sukcesywna dostawa leków i wyrobów farmaceutycznych – wyszczególniona w Formularzu cenowym, stanowiącym załącznik numer 2 do niniejszego Zapytania ofertowego.

Dostarczany towar musi spełniać następujące wymogi: być wolnym od wad, posiadać świadectwa dopuszczenia do obrotu, spełniać normy ustalone przez prawo polskie. Ponadto, leki muszą być posegregowane i podpisane zgodnie z wystawioną receptą lub zapotrzebowaniem oraz okres ważności produktu wynosić będzie co najmniej 6 miesięcy, licząc od daty dostawy.

Dodatkowe informacje:

1. Wyłoniony w postępowaniu Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia zamawianych artykułów w terminie do 24 godzin, licząc od momentu złożenia zamówienia przez uprawnionego pracownika, z wyłączeniem sytuacji nagłych.
2. Zamawiający nie określił szacunkowej ilości przedmiotu zamówienia. Realizacja dostaw będzie odbywała się na podstawie faktycznych potrzeb Mieszkańców Domu. Z tego tytułu nie będą przysługiwały Wykonawcy żadne roszczenia wobec Zamawiającego.
3. Wykonawca dostarcza i odbiera od Zamawiającego indywidualne dokumenty mieszkańca. Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych, strony zobowiązane są zawrzeć umowę powierzenia danych osobowych w terminie do 7 dni od zamieszczenia na stronie postępowania informacji o wyborze najkorzystniejszej oferty. Ponadto, Wykonawca zobowiązany jest do uzupełnienia załącznika numer 5 i dołączenia go do oferty.
4. Koszt dostawy zamówionych artykułów pokrywa Wykonawca.
5. Istotne postanowienia warunków zamówienia, stanowi załącznik numer 3 do niniejszego Zapytania ofertowego.

III. Dokumenty, jakie Wykonawca powinien załączyć do oferty:

1. Zamawiający wymaga, aby każda oferta zawierała następujące dokumenty:
 - a. wypełniony i podpisany przez Wykonawcę formularz ofertowy – **załącznik numer 1** do niniejszego Zapytania ofertowego.

- b. wypełniony i podpisany przez Wykonawcę formularz cenowy – **załącznik numer 2** do niniejszego Zapytania ofertowego.
- c. Wypełnione i podpisane przez Wykonawcę Oświadczenie o wykluczeniu z postępowania – **załącznik numer 4** do niniejszego Zapytania ofertowego.
- d. wypełniony i podpisany przez Wykonawcę kwestionariusz analizy podmiotu – **załącznik numer 5** do niniejszego Zapytania ofertowego.
- e. ewentualne pełnomocnictwo, aktualne na dzień składania oferty.
- f. aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.

IV. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcą oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów.

Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawca mogą przekazywać: pisemnie, za pomocą faksu lub drogą elektroniczną.

V. Osoby reprezentujące Zamawiającego uprawnione do porozumiewania się z Wykonawcą.

1. Osobą uprawnioną do kontaktowania się z Wykonawcą i udzielania wyjaśnień dotyczących postępowania jest Pani Katarzyna Dobrzańska, e-mail: zamowienia@dpskonskie.pl, tel. 41 260 48 87
2. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie istotnych warunków udzielenia zamówienia w godzinach pracy Domu Pomocy Społecznej w Końskich tj.: 7⁰⁰ do 15⁰⁰ od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

VI. Miejsce składania ofert

Ofertę cenową należy:

- złożyć w siedzibie Zamawiającego tj. Domu Pomocy Społecznej 26-200 Końskie; ul. Warszawska 25 w Dziale Techniczno- Gospodarczym w zamkniętej kopercie z dopiskiem:

„Sukcesywna dostawa leków i wyrobów farmaceutycznych dla Domu Pomocy Społecznej
„Cichy Zakątek” w Końskich”.

- za pomocą operatora pocztowego lub przesyłką kurierską na adres: Dom Pomocy Społecznej „Cichy Zakątek” w Końskich, ul. Warszawska 25, 26-200 Końskie

w terminie do dnia: 6.12.2023 r. do godz. 9⁰⁰

TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA: 01.01.2024 – 31.12.2024

VII. Opis sposobu obliczania ceny:

1. W załączonym formularzu cenowym, należy przedstawić cenę ofertową netto oraz brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia oraz podać stawkę VAT.
2. Wartość cenową należy podać w złotych polskich cyfrą – z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku oraz słownie.

3. Cena powinna zawierać wszelkie koszty związane z zakupem i dostawą przedmiotu zamówienia.
4. Wszelkie rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą odbywać się będą w złotych polskich.
5. Zamawiający wyłoni Wykonawcę z najniższą zaoferowaną wartością brutto przedmiotu zamówienia.

VIII. Informacje o formalnościach

1. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający zamieści na stronie internetowej prowadzonego postępowania, informację o wynikach postępowania.
2. Zamawiający zawrze umowę z wybranym Wykonawcą po przekazaniu zawiadomienia o wyborze Wykonawcy.
3. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający wybierze kolejną ofertę najkorzystniejszą spośród złożonych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny.
4. Protokół wraz z załącznikami do wglądu 3 dni od zamieszczenia informacji o wyborze najkorzystniejszej oferty.
5. Do prowadzonego postępowania nie przysługują Wykonawcą środki ochrony prawnej określone w przepisach Ustawy Prawo Zamówień Publicznych tj. odwołanie, skarga.
6. Do niniejszego postępowania nie mają zastosowania przepisy ustawy – Prawo Zamówień Publicznych.
7. Zamawiający zastrzega sobie prawo do rezygnacji z udzielenia zamówienia bez podania przyczyny.
8. Wykonawca jest zobowiązany do wypełnienia obowiązku informacyjnego przewidzianego w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał (w przypadku korzystania z podwykonawców/podmiotów trzecich/ wykonawców wchodzących w skład konsorcjum) w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Formularz cenowy
3. Wzór umowy
4. Podstawy wykluczenia art. 109 ust. 1 pkt. 5 oraz 7
5. Kwestionariusz analizy podmiotu
6. Klauzula informacyjna przetwarzania danych osobowych

PODPIS OSOBY SPORZĄDZAJĄCEJ:

Katarzyna Dobrzańska
Katarzyna Dobrzańska

(data i podpis)

ZATWIERDZIŁ:

DYREKTOR

Domu Pomocy Społecznej
„Cichy Zakątek” w Końskich

(data i podpis)

mgr Aneta Węgrzyn