

ZAPYTANIE OFERTOWE PONIŻEJ KWOTY 130 TYS. ZŁOTYCH NETTO

na sukcesywne dostawy pieluchomajtek i zamienników dla dorosłych do Domu Pomocy Społecznej w Brańszczyku w 2024r.

Zamawiający: Dom Pomocy Społecznej w Brańszczyku, ul. Jana Pawła II 65, 07-221 Brańszczyk

Tel/fax: (29)742 14 14, adres e-mail: zamowienia@dpsbranszczyk.pl

działający w imieniu: Powiatu Wyszkowskiego, ul. Aleja Róż 2, 07-200 Wyszków, NIP: 762-18-86-920, reprezentowanego przez: p. Jana Mroczkowskiego Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Brańszczyku, na podstawie Pełnomocnictwa nr 110/2019, z dnia 12 sierpnia 2019r. Zarządu Powiatu w Wyszkowie, zaprasza zainteresowanych Wykonawców do przedstawienia propozycji cenowej na **sukcesywne dostawy pieluchomajtek i zamienników dla dorosłych** w okresie od 01.01.2024r. do 31.12.2024r

I. PODSTAWA PRAWNA:

Zapisy Regulaminu udzielania zamówień publicznych poniżej kwoty 130 tys. złotych netto, zamówienie poniżej kwoty z art. 2 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019 (Dz.U. z 2023, poz. 1605 ze zm.)

II . OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. Przedmiotem zamówienia jest zakup i sukcesywne dostawy pieluchomajtek lub zamienników (refundowanych przez NFZ wg obowiązujących przepisów) dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Brańszczyku. Wielkość i rodzaj przedmiotu zamówienia zawiera formularz asortymentowo-cenowy stanowiący załącznik nr 2. Określone w załączniku nr 2 ilości pieluchomajtek są szacunkowe.

Pieluchomajtki dla dorosłych

- wykonane z laminatu w miejscach zbierania się moczu (krocze) i miękkiej włókniny przepuszczającej powietrze i parę wodną w partii bioder
- superabsorbent z właściwością neutralizacji nieprzyjemnych zapachów, system szybkiego wchłaniania
- system ochrony zapobiegający przeciekaniu moczu w postaci zakładek bocznych otaczających wkład chłonny, produkt dostosowany dla pacjentów z inkontynencją kałową.
- falbanki boczne otaczające wkład chłonny skierowane na zewnątrz
- produkt nie może zawierać elementów lateksowych.
- wskaźnik wilgotności informujący o konieczności zmiany pieluchomajtek
- obwód bioder mieszczący się w przedziale rozmiar M 75-120 cm, rozmiar L 100-150 cm.
- produkt w opakowaniach a 30 szt
- posiadające dwuwarstwowy lub trójwarstwowy wkład chłonny. Produkt posiada neutralne dla skóry pH 5,5 oraz antybakteryjne właściwości (szczególna ochrona okolic intymnych).

- podwójne przyłepcorzepy wielokrotnie zapinane w dowolnym miejscu.
- pieluchomajtki testowane hipoalergicznie, nieuczulające.
- chłonność pieluchomajtek według normy ISO 11948-1 nie mniejsza niż rozmiar M 2800 ml , rozmiar L 3100 ml ,XL-3100ml

Zamawiający zastrzega możliwość zamówienia ilości mniejszej lub większej w zależności od ilości zleceń wystawionych przez lekarza. Niewyczerpanie określonej ilości szacunkowej nie powoduje roszczeń w stosunku do ilości zrealizowane. Ponadto przewiduje się przesunięcia ilościowe z zakresu rozmiarów (niewyczerpanie ilości jednego rozmiaru a zwiększenie ilości innego rozmiaru)

III. 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. 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.

IV. WARUNKI WYKONYWANIA DOSTAWY :

1. Zamawiający zobowiązuje się do przygotowania aktualnych zleceń lekarskich, o refundację NFZ stara się we własnym zakresie.
2. 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 07:00 do 14:00. Realizacja zamówienia w ciągu 7 dni od zgłoszenia zamówienia. Miejscem dostawy jest Dom Pomocy Społecznej w Brańszczyku. Dostawa obejmuje wniesienie przez pracowników Wykonawcy zamówionego towaru do wskazanego przez Zamawiającego miejsca. Pracownik Wykonawcy zobowiązany jest poukładać w wyznaczonym miejscu pieluchomajtki wg rozmiarów w celu zweryfikowania prawidłowej ilości i jakości dostawy zamówienia w danym dniu.
3. Asortyment musi być w oryginalnych opakowaniach.
4. W przypadku ujawnienia braków ilościowych, ceny niezgodnej z ofertą, lub wad jakościowych Zamawiający poinformuje Wykonawcę o fakcie ich zaistnienia, które zostaną przez Wykonawcę niezwłocznie usunięte.
5. Wykonawca zobowiązuje się do wystawienia Faktury VAT zbiorczej i do dostarczenia jej Zamawiającemu w dniu dostawy przedmiotu zamówienia. Wykonawca zobowiązuje się wystawiać faktury VAT, z wyszczególnieniem: kwoty płatności Zamawiającego do limitu ceny, kwoty płatności mieszkańca powyżej limitu ceny oraz kwoty refundacji przez NFZ. Do faktury Wykonawca zobowiązany jest dołączyć specyfikację.
6. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty należności (pomniejszonej o refundację z NFZ oraz pomniejszonej o dopłatę mieszkańca powyżej limitu ceny) za wykonane dostawy, będącej sumą kwot wynikających z przemnożenia ilości rzeczywiście dostarczonych przez ceny jednostkowe określone przez Wykonawcę w formularzu asortymentowo-cenowym.
7. Płatność za każdą dostawę realizowana będzie przez Zamawiającego przelewem na wskazane

przez Wykonawcę konto w terminie 14 dni od dnia otrzymania faktury VAT, po uprzednio zrealizowanej dostawie.

V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ SPOSOBU DOKONANIA OCENY SPEŁNIENIA TYCH WARUNKÓW

W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy spełniają następujące warunki:

1. Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy 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.

VI. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: od 01.01.2024r. do 31.12.2024r.

VII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT

1. Ofertę należy sporządzić w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej.
2. Oferta wraz z załącznikami musi być czytelna.
3. Oferta i wszystkie załączniki muszą być opieczetowane pieczęcią firmową i podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentacji.
4. Jeżeli osoba/osoby podpisująca ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa, to pełnomocnictwo musi w swej treści jednoznacznie wskazywać uprawnienie do podpisania oferty. Kopia pełnomocnictwa potwierdzona za zgodność z oryginałem musi zostać dołączona do oferty.
5. Dokumenty składające się na ofertę mogą być złożone w oryginale.
6. Wykonawca ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
7. Oferta musi obejmować całość zamówienia.
8. Oferty częściowe oraz oferty wariantowe zostaną odrzucone.
9. Zamawiający zaznacza, że może zakończyć postępowanie bez wybrania jakiegokolwiek oferty lub unieważnić postępowanie bez podania przyczyny.

VIII. WYKAZ DOKUMENTÓW

Wykonawca składa:

1. wypełniony i podpisany druk oferty- załącznik nr 1
2. wypełniony i podpisany formularz asortymentowo - cenowy- załącznik nr 2
3. karty techniczne produktów
4. zaakceptowany wzór umowy-załącznik nr 3

IX. SKŁADANIE OFERT

1. **Ofertę należy złożyć do dnia 20.12.2023r. do godz. 12:00** w siedzibie Zamawiającego: Dom Pomocy Społecznej w Brańszczyku ul. Jana Pawła II 65 07-221 Brańszczyk. Oferta powinna być opatrzona nazwą zamówienia: „Oferta na sukcesywną dostawę pieluchomajtek na potrzeby Domu Pomocy Społecznej w Brańszczyku w 2024 r”.

Oferty złożone po 20.12.2023 nie będą rozpatrywane.

X. KRYTERIUM WYBORU OFERTY:

1. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się odpowiednią jakością (chłonnością) oraz ceną.
2. O wyborze najlepszej oferty Zamawiający ogłosi na stronie internetowej.
3. Z Wykonawcą, który złoży najkorzystniejszą ofertę zostanie zawarta umowa (wzór umowy stanowi załącznik nr 3). Wykonawca przed podpisaniem umowy dostarczy do Domu Pomocy Społecznej w Brańszczyku następujące kserokopie dokumentów potwierdzone „za zgodność z oryginałem”:
 - wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub odpis z KRS,
 - zaświadczenie o numerze NIP,
 - zaświadczenie o numerze REGON.

Osoba uprawniona do kontaktu z oferentami:

kierownik działu usług bytowych i opiekuńczo-wspomagających

Lidia Szymanik

ul. Jana Pawła II 65

07-221 Brańszczyk

29 742 14 14

XII. Klauzula informacyjna dla uczestników postępowań w ramach prawa zamówień publicznych

Zgodnie z art. 13 RODO informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych, czyli podmiotem decydującym o celach i sposobach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest Dom Pomocy Społecznej w Brańszczyku, z siedzibą przy ul. Jana Pawła II 65, 07-221 Brańszczyk. NIP: 7621697320. REGON: 000296064. Kontakt z ADO jest możliwy za pomocą poczty tradycyjnej, poczty mailowej: dps.branszczyk@op.pl lub pod numerem telefonu: 29 679 42 20.
2. Może Pan/Pani kontaktować się w sprawach związanych z przetwarzaniem danych oraz z wykonywaniem praw przysługujących na mocy RODO z Administratorem z wykorzystaniem powyższych danych teleadresowych lub z wyznaczonym u Administratora Inspektorem ochrony danych na adres e-mail: iod@odosc.pl.
3. Pani/Pana dane niezbędne do udziału w postępowaniu będą przetwarzane w celu związanym z realizacją postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie ustawy Prawo zamówień publicznych oraz działanie przez administratora w interesie publicznym [PZP], zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c, e oraz art. 10 RODO1.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom uprawnionym do ich otrzymywania na podstawie przepisów prawa lub umowy, w tym: podwykonawcom, firmom zapewniającym niszczenie dokumentów i nośników danych, biurom obsługi prawnej, itp.
5. Ze względu na jawność postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być wszystkie zainteresowane osoby lub podmioty. Ograniczenie dostępu do danych może wystąpić jedynie w szczególnych przypadkach, jeśli jest to uzasadnione ochroną prywatności, interesem publicznym lub informacja stanowi tajemnicę przedsiębiorstwa.
6. W związku z jawnością postępowania o udzielenie zamówienia publicznego Pani/a dane mogą być także przekazywane do państw trzecich.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymagane przepisami PZP do wzięcia

udziału w postępowaniu.

8. Posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, sprzeciwu na dalsze przetwarzanie, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.

9. Administrator informuje, że przepisy PZP ograniczają prawo do skorzystania:

- ze sprostowania lub uzupełnienia danych (art. 16 RODO), jeżeli zrealizowanie tego prawa mogłoby skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia lub zmianą postanowień umowy w sprawie zamówienia publicznego w zakresie niezgodnym z PZP;

- z ograniczenia przetwarzania (art. 18 RODO), które nie może zostać zrealizowane do czasu zakończenia tego postępowania.

10. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (www.uodo.gov.pl) w razie uznania, że przetwarzanie danych przez Administratora narusza przepisy prawa.

11. Podane przez Panią/a dane będą przechowywane przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania. Jeżeli okres obowiązywania umowy w sprawie zamówienia publicznego przekroczy 4 lata, Administrator przechowuje dane przez cały okres obowiązywania tej umowy oraz po 1 Wskazano art. 10 RODO, ponieważ od niektórych osób jest wymagane oświadczenie o niekaralności, interes

publiczny odnosi się do ewentualnego dochodzenia roszczeń

zakończeniu obowiązywania tej umowy przez okres wskazany w przepisach szczególnych, w tym przez okres wymagany do ustalenia, obrony lub dochodzenia roszczeń (6 lat) oraz przez okres przechowywania wymagany przez organy kontrolne, w szczególności: Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz Urząd Skarbowy

XIII. ZAŁĄCZNIKI:

Załącznik nr 1 Oferta

Załącznik nr 2 formularz asortymentowo-cenowy

Załącznik nr 3 wzór umowy

.....
Pieczęć adresowa Wykonawcy

O F E R T A nr.....

I. Dane dotyczące Wykonawcy:

Pełna nazwa Wykonawcy:.....
.....

Adres siedziby.....

NIP: REGON.....

Tel/Faxe-mail:

II. Przedmiot oferty: Sukcesywne dostawy pieluchomajtek i zamienników dla dorosłych do Domu Pomocy Społecznej w Brańszczyku w 2024r. W okresie od 01.01.2024r. do 31.12.2024r.

III. Cena oferty:

Szczegółowy wykaz cen jednostkowych, został złożony na formularzu asortymentowo- cenowym zgodnie z załącznikiem nr 2

Oferujemy wykonanie całości zamówienia za kwotę:

Cena brutto:.....zł. w tym podatek VATzł

Cena netto:.....zł.

Oświadczam(y), że Wykonawca:

1. Posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
2. Posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
3. Oferuje asortyment zgodny z opisanym przedmiotem zamówienia.
4. Uważa się za związanego ofertą przez 30 dni, od dnia w którym dokonano otwarcia ofert. Oferowana cena, zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia wraz z dostawą towaru do magazynu zamawiającego.
5. Jako Wykonawca, składając ofertę **akceptuję postanowienia zawarte w opisie przedmiotu zamówienia i zobowiązuję się dostarczać przedmiot umowy zgodny z zapisami tam zawartymi oraz zapisami przyszłej umowy, zawarte w projekcie umowy.**
6. W przypadku przyznania zamówienia publicznego, zobowiązuje się do zawarcia pisemnej umowy w siedzibie Zamawiającego, w terminie przez niego wyznaczonym.
7. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty, opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art.233 K.k.).
8. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

.....
(podpis Wykonawcy)

V. Załączniki i dokumenty złożone przez Wykonawcę łącznie z ofertą:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Oferta została złożona na kolejno ponumerowanych stronach łącznie ze wszystkimi załącznikami wymaganymi przez Zamawiającego.

.....
(podpis Wykonawcy)

UMOWA - WZÓR

na systematyczne dostawy pieluchomajtek lub zamienników dla dorosłych do DPS Brańszczyk, zawarta w dniu: pomiędzy:

Zamawiającym(Odbiorcą): Domem Pomocy Społecznej w Brańszczyku, ul. Jana Pawła II 65, 07-221 Brańszczyk, tel.:(29) 742 14 – 14; adres e-mail: zamowienia@dpsbranszczyk.pl działającym w imieniu:

Powiatu Wyszковского (Nabywcy), Aleja Róż 2, 07-200 Wyszków, NIP: 762-18-86-920, reprezentowanego przez p. Jana Mroczkowskiego – Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Brańszczyku, na podstawie pełnomocnictwa nr 110/2019 z 12 sierpnia 2019r Zarządu Powiatu w Wyszkanie

a firmą:

.....

NIP:....., adres e-mail.....tel/fax.....

reprezentowaną przez :

zwaną w treści umowy Wykonawcą

§ 1

Przedmiotem umowy jest dostawa pieluchomajtek lub zamienników dla dorosłych do Domu Pomocy Społecznej w Brańszczyku w 2024 roku zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia cenam przedstawionymi w formularzu asortymentowo-cenowym (zał. nr 2). Umowa zostaje zawarta na okres od 01.01.2024 do 31.12.2024

§ 2

1. Wykonawca zobowiązuje się do systematycznych dostaw pieluchomajtek dla dorosłych w asortymencie, ilościach, cenach określonych w formularzu asortymentowo- cenowym (załącznik nr 2). Załącznikiem nr 1 jest opis produktu (przedmiotu zamówienia).
2. Zamówienie na każdą kolejną dostawę, określające jej wielkość będzie składane w miesiącu którego dostawa dotyczy. Osobą upoważnioną ze strony Zamawiającego do współdziałania w tym zakresie jest kierownik Działu usług bytowych i opiekuńczo-wspomagających- Lidia Szymanik.
3. Rzeczywiste wielkości dostaw mogą ulegać wahaniom z powodu zmieniającej się ilości mieszkańców DPS wymagających korzystania z pieluchomajtek wg zlecenia lekarskiego.
4. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia przedmiotu umowy transportem własnym i na własny koszt do magazynu Zamawiającego raz w miesiącu.
5. Asortyment dostawy powinien być zgodny z zamówieniem.
6. O refundację Zamawiający stara się we własnym zakresie.

§ 3

1. Wykonawca dostarczy towar oznakowany znakiem CE, objęty odpowiednimi atestami oraz spełniający wymogi norm jakościowych i technologii produkcji określonych w Polskich Normach, w tym spełniający normy ISO w zakresie chłonności.
2. Na wyroby objęte dostawami Wykonawca udziela gwarancji. W razie dostarczenia wyrobów z wadami jakościowymi, Wykonawca zobowiązuje się wymienić je na na wolne od wad oraz pokryć spowodowane tym straty, wykazane przez Zamawiającego.
3. Jeżeli w toku wykonania umowy zostanie stwierdzone, że wyroby nie odpowiadają wymaganej jakości, Zamawiający powiadomi o tym Wykonawcę, który będzie zobowiązany niezwłocznie dostosować jakość wyrobów do żądanej jakości.

§ 4

1. Strony ustalają przybliżone wynagrodzenie Wykonawcy za wykonane zamówienia zgodnie z przyjętą ofertą tj.:
Netto: PLN
VAT:PLN
Brutto:.....PLN

Powyższe kwoty dotyczą dostaw w skali 12 miesięcy 2024 .

2. Płatność za każdą dostawę realizowana będzie przez Zamawiającego w terminie 30 dni od dnia otrzymania i przyjęcia do realizacji faktury VAT.

3. Zapłata należności nastąpi przelewem na rachunek Wykonawcy:

.....z zachowaniem przepisów ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2020 r., poz. 106 ze zm.), w zakresie białej listy podatników VAT.

4.)Wskazany numer rachunku bankowego, powinien być numerem właściwym do dokonywania rozliczeń na zasadach podzielonej płatności(split payment) – Ustawa z dnia 11 marca 2004r. O podatku od towarów i usług zmieniona ustawą z dnia 15 grudnia 2017r. o zmianie ustawy o podatku od towarów i usług oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2018r poz. 62) .

5. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty należności za wykonane dostawy będącej sumą kwot wynikających z przemnożenia ilości rzeczywiście dostarczonych przez ceny jednostkowe określone przez Wykonawcę w formularzu cenowym (pomniejszone o refundację NFZ i opłatę pacjenta powyżej limitu ceny). Wszystkie rozliczenia będą w PLN.

6.) Odbiorcą towarów i płatnikiem faktur jest Dom Pomocy Społecznej w Brańszczyku. Faktury należy wystawić na:

NABYWCA: Powiat Wyszkowski, ul. Aleja Róż 2, 07-200 Wyszków ; NIP: 762-18-86-920

**ODBIORCA : Dom Pomocy Społecznej w Brańszczyku, ul. Jana Pawła II 65,
07-221 Brańszczyk.**

§ 5

Każda ze stron może wypowiedzieć niniejszą umowę z 30 - dniowym okresem wypowiedzenia.

§ 6

Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej zawierającej akceptację obydwu stron pod rygorem nieważności.

§ 7

1. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 7 dni od daty powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takich przypadkach Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.
2. Ceny jednostkowe określone w załączniku nr 2 do umowy nie mogą ulec zwiększeniu w okresie obowiązywania umowy.

§ 8

Jeżeli w czasie trwania umowy zajdą istotne zmiany prawne dotyczące refundacji z NFZ odnoszące się do przedmiotu umowy, których nie można było przewidzieć w czasie jej zawierania, Zamawiający przewiduje aneksowanie umowy w tym zakresie.

§ 9

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 10

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

WYKONAWCA:

ZAMAWIAJĄCY: