DPS.SD. 756/2017 Grabie, dnia 8.12.2017r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

W związku z ok. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych

(Dz.U. z 2015r., poz. 2164 z późn.zm.) zwracamy się z zapytaniem ofertowym o

cenę dostaw .

1. Zamawiający **Dom Pomocy Społecznej w Grabiu, Grabie 34,**

**87-700 Aleksandrów Kujawski**

2. Przedmiot zamówienia: dostawa różne produkty lecznicze

CPV 33690000- Różne produkty lecznicze

3. Termin realizacji zamówienia: 02.01.2018r. do 31.12.2018r.

4. Cena jest jedynym kryterium oceny ofert.

* wykonawca może zaproponować tylko jedną cenę i nie może jej zmienić
* cena powinna być podana w PLN liczbowo i słownie i obejmować wszystkie koszty całkowite związane z przedmiotem zamówienia
* ceny jednostkowe zawarte w załączniku nr 1 do oferty **nie mogą ulec zmianie przez okres obowiązywania umowy**

5. Jeżeli w postępowaniu złożona będzie oferta, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty doliczy do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. W takim przypadku Wykonawca, składając ofertę, jest zobligowany poinformować zamawiającego, że wybór jego oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

6.Od 01.01.2018r. nastąpi zmiana dotycząca strony umowy (aneks do umowy): stroną umowy będzie Zgromadzenie Sióstr Św. Elżbiety Prowincja Toruńska, reprezentowany przez Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Grabiu na podstawie pełnomocnictwa.

7. Inne istotne warunki zamówienia (dokumenty , załączniki)

1. wypełniona i podpisana oferta
2. kalkulacja – załącznik nr 1
3. oświadczenie wykonawcy- zał . nr 2
4. wzór umowy
5. pełnomocnictwo lub inny dokument potwierdzający dane osoby składającej ofertę

8. Sposób przygotowania oferty .

a) Ofertę sporządzić należy na załączonym druku „OFERTA”

b) Ofertę sporządzić należy w języku polskim, w formie pisemnej, na maszynie, komputerze,

nieścieralnym atramentem lub długopisem. Oferta winna być podpisana przez osobę

upoważnioną. W przypadku składania oferty w siedzibie zamawiającego lub pocztą na

kopercie należy umieścić napis „Zapytanie ofertowe na dostawę leków ”.

Ofertę złożyć można osobiście u zamawiającego pokój kadr lub przesłać pocztą.

c) wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

9. Miejsce i termin złożenia oferty.

Ofertę złożyć należy do dnia 15.12.2017 godz. 9 00 w siedzibie DPS Grabie

Grabie 34 (budynek administracyjny)- pokój kadr

Otwarcie ofert dnia 15.12.2017r. godz. 9 15- sala konferencyjna

Decydujące znaczenie dla oceny zachowania powyższego terminu ma data i godzina wpływu oferty do Zamawiającego, a nie data jej wysłania przesyłką pocztową czy kurierską.

10. Osoba do kontaktu w sprawie procedury : Marciniak Karolina 54 282 12 70

Zatwierdzam:

Załącznik nr 1 do ZO

.................................dnia..............................

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

(adres i nazwa wykonawcy(pieczątka)

**OFERTA**

***Dom Pomocy Społecznej***

Grabie 34

87-700 Aleksandrów Kujawski

Odpowiadając na skierowane do nas zapytanie ofertowe dotyczące zamówienia publicznego

realizowanego na podstawie ok. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo

zamówień Publicznych (Dz. U. z 2015r., poz. 2164 z późn. zm.)

dotyczącego: .........................................................................................................................

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

(wpisać przedmiot zamówienia)

składamy ofertę następującej treści:

1. Oferujemy wykonanie zamówienia za cenę netto ......................................zł.

Obowiązujący podatek VAT ...... ......zł

wartość brutto: ...........................

(słownie: ...........................................................................................)za całość zamówienia.

2. Przyjmujemy do realizacji postawione przez zamawiającego, w zapytaniu ofertowym

warunki.

3.Przyjmujemy płatność przelewem w ciągu 30 dni od dnia wystawienia faktury.

4.Oświadczamy, że cena podana w ofercie nie ulegnie zmianie przez okres obowiązywania umowy.

5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami zawartymi we wzorze umowy.

6. Osoba do kontaktu w sprawie zamówienia .............................................................................

Załączniki do niniejszej oferty:

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

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

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

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

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

(podpis osoby uprawnionej)

Załącznik nr 2 do ZO

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazw leku | Ilość w opakowaniu | Ilość opakowań na 12 miesięcy | Cena jednostkowa w zł brutto ( za 1 op.) | Łączna cena brutto (ilość x cena jednostkowa ) |
| 1 | Akineton 2 mg  | 50 tabl. | 12 op. |   |   |
| 2 | Altacet żel  |   | 24 op. |   |   |
| 3 | Anafralin 25 mg  | 30 tabl. | 12 op. |   |   |
| 4 | Areozol do nosa  |   | 36 op. |   |   |
| 5 | Areozol do gardła  |   | 36 op. |   |   |
| 6 | Aryzaela 15 mg  | 28 tabl. | 12 op. |   |   |
| 7 | Aspargin  | 50 tabl. | 24 op. |   |   |
| 8 | Aviomarin  | 10 tabl. | 24 op. |   |   |
| 9 | Baclofen 10 mg  | 50 tabl. | 36 op. |   |   |
| 10 | Baclofen 25 mg  | 50 tabl. | 132 op. |   |   |
| 11 | Bisacodyl czopki  | 5 czop. | 120 op. |   |   |
| 12 | Bisocard 2,5 mg  | 30 tabl. | 12 op. |   |   |
| 13 | Bisocard 5 mg  | 30 tabl. | 12 op. |   |   |
| 14 | Calcium C  | 16 tabl. | 24 op. |   |   |
| 15 | Calcium syrop  | 150 ml | 24 op. |   |   |
| 16 | Cholinex  |   | 12 op. |   |   |
| 17 | Chlorchinaldin  | 40 tab. | 12 op. |   |   |
| 18 | Chlorprothixen 15 mg  | 50 tabl. | 36 op. |   |   |
| 19 | Chlorprothixen 50 mg  | 50 tabl. | 12 op. |   |   |
| 20 | Clonazepam 0,5 mg  | 30 tabl. | 110 op. |   |   |
| 21 | Clonazepam 2 mg  | 30 tabl. | 12 op. |   |   |
| 22 | Clopixol 25 mg  | 100 tabl. | 12 op. |   |   |
| 23 | Clopixol 10 mg  | 100 tabl. | 60 op. |   |   |
| 24 | Cloranxen 5 mg  | 30 tabl. | 110 op. |   |   |
| 25 | Controloc 20 mg  | 28 tabl. | 48 op. |   |   |
| 26 | Controloc 40 mg  | 28 tabl. | 24 op. |   |   |
| 27 | Convulex 150 mg  | 100 tabl. | 12 op. |   |   |
| 28 | Convulex 300 mg  | 100 tabl. | 24 op. |   |   |
| 29 | Clotrimazol krem  |   | 24 op. |   |   |
| 30 | Czopki glicerynowe  | 10 czop. | 12 op. |   |   |
| 31 | Depakine Chr. 300 mg  | 30 tabl. | 300 op. |   |   |
| 32 | Depakine Chr. 500 mg  | 30 tabl. | 670 op. |   |   |
| 33 | Depakine syrop 150 mg  | 150 ml | 36 op. |   |   |
| 34 | Detralex  | 30 tabl. | 12 op. |   |   |
| 35 | Electrolity  | 5 saszetek | 12 op. |   |   |
| 36 | Estazolam 2 mg  | 20 tabl. | 36 op. |   |   |
| 37 | Essenti plus  | 40 tabl. | 36 op. |   |   |
| 38 | Euthyrox 125 mg  | 100 tabl. | 12 op. |   |   |
| 39 | Euthyrox 75 mg  | 100 tabl. | 72 op. |   |   |
| 40 | Euthyrox 50 mg  | 100 tabl. | 36 op. |   |   |
| 41 | Euthyrox 25 mg  | 100 tabl. | 12 op. |   |   |
| 42 | Ferum lek  | 150 ml | 36 op. |   |   |
| 43 | Furagin  | 30 tabl. | 12 op. |   |   |
| 44 | Forlax sasz.  | 20 saszetek | 36 op. |   |   |
| 45 | Gardimax  |   | 12 op. |   |   |
| 46 | Haloperidol krople  |   | 120 op. |   |   |
| 47 | Helicid 10 mg  | 14 tabl. | 24 op. |   |   |
| 48 | Helicid 20 mg  | 28 tabl. | 24 op. |   |   |
| 49 | Hepargrn  | 100 tabl. | 24 op. |   |   |
| 50 | Hydroxyzyna syrop  | 250 g | 60 op. |   |   |
| 51 | Hydroxyzyna 10 mg  | 30 tabl. | 84 op. |   |   |
| 52 | Hydroxyzyna 25 mg  | 30 tabl. | 120 op. |   |   |
| 53 | Ibufen syrop dla dzieci  | 100 ml | 24 op. |   |   |
| 54 | Ketrel 25 mg  | 30 tabl. | 48 op. |   |   |
| 55 | Krem z VIT. A  |   | 48 op. |   |   |
| 56 | Lactioflore  | 20 tabl. | 60 op. |   |   |
| 57 | Lactulosa syrop  | 0,5 l  | 48 op. |   |   |
| 58 | Lamotrix 50 mg  | 30 tabl. | 36 op. |   |   |
| 59 | Lamotrix 25 mg  | 30 tabl. | 60 op. |   |   |
| 60 | Linomag maść  |   | 12 op. |   |   |
| 61 | Lorafen 2,5 mg  | 25 tabl. | 36 op. |   |   |
| 62 | Lorafen 1 mg  | 25 tabl. | 24 op. |   |   |
| 63 | Laremid 2 mg  | 20 tabl. | 36 op. |   |   |
| 64 | MaxiBiotyk żel  |   | 12 op. |   |   |
| 65 | Melantonina 5 mg  | 60 tabl. | 12 op. |   |   |
| 66 | Melantonina 3 mg  | 60 tabl. | 12 op. |   |   |
| 67 | Memotropil 800 mg  | 60 tabl. | 12 op. |   |   |
| 68 | Miflonide inh.  |   | 12 op. |   |   |
| 69 | Nebicard 5 mg  | 28 tabl. | 12 op. |   |   |
| 70 | Neosine syrop  |   | 24 op. |   |   |
| 71 | Neospazmina syrop  | 1 litr | 24 op. |   |   |
| 72 | Neurotop 300 mg  | 50 tabl. | 12 op. |   |   |
| 73 | Nifuroxazyd 200 mg  | 12 tabl. | 36 op. |   |   |
| 74 | Nitrazepam 5 mg  | 20 tabl. | 50 op. |   |   |
| 75 | No-spa 80 mg  | 20 tabl. | 23 op. |   |   |
| 76 | Nurofen 400 mg  | 48 tabl. | 12 op. |   |   |
| 77 | Oritop 100 mg  | 60 tabl. | 120 op. |   |   |
| 78 | Oritop 50 mg  | 60 tabl. | 12 op. |   |   |
| 79 | Oxodil inh.  |   | 12 op. |   |   |
| 80 | Paracetamol 500 mg  | 12 tabl. | 12 op. |   |   |
| 81 | Paracetamol 500 mg czopki  | 10 czop. | 24 op. |   |   |
| 82 | Pernazin 25 mg  | 20 tabl. | 570 op. |   |   |
| 83 | Pernazin 100 mg  | 30 tabl. | 160 op. |   |   |
| 84 | Polocard 75 mg  | 40 tab. | 20 op. |   |   |
| 85 | Pridinol 5 mg  | 50 tabl. | 72 op. |   |   |
| 86 | Pyralgina  | 12 tabl. | 24 op. |   |   |
| 87 | Ranofren 5 mg  | 28 tabl. | 192 op. |   |   |
| 88 | Relanium 2 mg  | 20 tabl. | 110 op. |   |   |
| 89 | Relanium 5 mg  | 20 tabl. | 60 op. |   |   |
| 90 | Risset 1 mg  | 20 tabl. | 360 op. |   |   |
| 91 | Risset 2 mg  |  20 tabl. | 100 op. |   |   |
| 92 | Risset wlewki 10 mg  | 5 wlewek | 40 op. |   |   |
| 93 | Rivel żel  | 30 g | 12 op. |   |   |
| 94 | Rutinal  | 90 tabl. | 24 op. |   |   |
| 95 | Sanostol  |   | 24 op. |   |   |
| 96 | Scorbolabid  | 40 tab.  | 24 op. |   |   |
| 97 | Smecta  | 10 saszetek | 12 op. |   |   |
| 98 | Stilnox 10 mg  | 20 tab.  | 24 op. |   |   |
| 99 | Sylimarol 35 mg  | 60 tab.  | 24 op. |   |   |
| 100 | Syrop wykrztuśny  |   | 36 op. |   |   |
| 101 | Syrop p/kaszlowy  |   | 36 op. |   |   |
| 102 | Termentiol maść  |   | 24 op. |   |   |
| 103 | Tegretol 200 mg  | 50 tab.  | 170 op. |   |   |
| 104 | Tegretol 400 mg  | 30 tab.  | 204 op. |   |   |
| 105 | Tiaprid 100 mg  | 50 tab.  | 24 op. |   |   |
| 106 | Tisercin 25 mg  | 50 tab.  | 710 op. |   |   |
| 107 | Trileptal 300 mg  | 50 tab.  | 120 op. |   |   |
| 108 | Trileptal 600 mg  | 50 tab. | 60 op. |   |   |
| 109 | Triobiotyc maść  | 10 saszetek | 24 op. |   |   |
| 110 | Vetira 500 mg  | 50 tab. | 84 op. |   |   |
| 111 | Vetira 250 mg  | 50 tab. | 36 op. |   |   |
| 112 | Vitamina A+E  | 30 tab. | 24 op. |   |   |
| 113 | Voltaren żel  |   | 12 op. |   |   |
| 114 | Ursokam  | 100 tab. | 12 op. |   |   |
| 115 | Gaziki różne  | po 100  | 40 op. |   |   |
| 116 | Bandaże różne  |   | 80 op. |   |   |
| 117 | Przylepce z opatrunkiem  |   | 30 op. |   |   |
| 118 | Plastry Steri-Strip  |   | 40 op. |   |   |
|   |  RAZEM |   |   |   |   |

………………………

podpis osoby uprawnionej

Załącznik nr 3do ZO

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

..................................... (miejscowość , data)

(Pieczęć Wykonawcy)

Oświadczenie

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

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

(pełna nazwa Wykonawcy)

oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu pn. ..........................................................................................dotyczące:

1. kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów:
2. sytuacji ekonomicznej lub finansowej;
3. zdolności technicznej lub zawodowej

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

( podpis osoby uprawnionej)

Załącznik nr 4 do ZO

U M O W A

 NA DOSTAWE PRODUKTÓW LECZNICZYCH

zawarta w dniu......................2017r. w Grabiu pomiędzy:

Domem Pomocy Społecznej w Grabiu, Grabie 34

zwanym dalej „Zamawiającym”, reprezentowanym przez:

Dyrektora mgr s. Violetta Majewska

a: ....................................

reprezentowana przez:..............................................

zwanych „Wykonawcą”

W wyniku dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty bez zastosowania ustawy Prawo zamówień publicznych (art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r.Prawo zamówień publicznych- Dz. U. z 2015r., poz. 2164 z późn. zm.) została zawarta umowa o następującej treści:

§ 1

Wykonawca zobowiązuje się do dostawy artykułów spożywczych dla potrzeb Domu Pomocy Społecznej w Grabiu w asortymencie określonym w ofercie cenowej stanowiącej załącznik do niniejszej umowy i dostarczy go w miejsce wskazane przez Zamawiającego zaś Zamawiający zobowiązuje się do odbioru przedmiotu umowy.

§ 2

1. Zapotrzebowanie na poszczególne tygodnie służby żywnościowe Zamawiającego będą uzgadniały z przedstawicielem wykonawcy telefonicznie lub pismem . Towar należy dostarczać w godzinach od 700 do 1400.
2. Odbiór i przeliczenie towaru następować będzie w siedzibie Zamawiającego poprzez potwierdzenie na dowodzie dostawy.
3. Podane ilości przedmiotu zamówienia są wielkościami szacunkowymi i w związku z powyższym Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany ilości asortymentu w zakresie objętym ofertą Wykonawcy , a Wykonawca zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększenie lub zmniejszenie zamówienia składane przez Zamawiającego, przy uwzględnieniu postanowień § 3 pkt 1 niniejszej umowy. Wykonawcy nie przysługuje roszczenie o pełną realizację zamówienia ani roszczenie odszkodowawcze z tytułu nie zrealizowania pełnego zamówienia.
4. Produkty powinny być dostarczone w początkowym okresie gwarancji w wymaganym opakowaniu.

5. Czynności objęte przedmiotem zamówienia winny być wykonywane zgodnie z

przepisami ustawy z dnia 25.08.2006 o bezpieczeństwie żywności i żywienia

( Dz. U. z 2010 r. Nr 136, poz. 914 ze zm. ).

6. W przypadku wątpliwości Zamawiającego co do jakości dostarczanych produktów

Zamawiający może zażądać dokumentów potwierdzających ich jakość (zaświadczeń

Instytutu Higieny, itp.) wraz ze wskazaniem producenta.

§ 3

1. Wartość przedmiotu umowy strony ustalają na kwotę brutto : ...........................

(słownie: .......................................................................)

w tym: netto: ..........................................

(słownie: ........................................................................................)

VAT:..........................zł (słownie: .............................................................)

2. Strony dokonywać będą rozliczenia realizacji umowy na podstawie faktur częściowych - wystawionych zgodnie z ilością i rodzajem dostarczonych produktów.

3.Zapłata faktur nastąpi w ciągu **30 dni** poleceniem przelewu na konto Wykonawcy .

4.**Ceny jednostkowe produktów, określone w ofercie nie ulegną zmianie w czasie obowiązywania umowy.**

§ 4

Przedmiot umowy będzie realizowany przez 12. miesięcy: od dnia 02.01.2018r.do 31.12.2018r.

§ 5

Dostawa przedmiotu umowy następować będzie transportem Wykonawcy i na jego koszt.

§ 6

W przypadku dostarczenia towaru złej jakości Zamawiający zawiadomi Wykonawcę , który natychmiast odbierze na własny koszt zakwestionowany towar i dostarczy towar dobrej jakości.

§ 7

Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:

* w wysokości 10% wartości dostarczonego towaru w danym dniu, zakwestionowanego w sposób określony w § 6.

§ 8

1. Zmiana postanowień zawartej umowy może nastąpić wyłącznie za zgodą obu stron musi być wyrażona w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy oraz wprowadzania do niej nowych postanowień niekorzystnych dla Zamawiającego, jeżeli przy ich uwzględnieniu należałoby zmienić treść oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, chyba, że konieczność wprowadzenia takich zmian jest następstwem okoliczności, których nie można było przewidzieć przy zawarciu umowy.

§ 9

Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni w razie istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

§ 10

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 11

Wszelkie spory wynikłe w czasie trwania umowy będą rozstrzygane przez Sąd

właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§ 12

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

ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCY