

## Zaproszenie do składania ofert na

**„Dostawę leków i środków opatrunkowych dla Domu Pomocy Społecznej w Pabianicach w okresie od 1.01.2020 do 31.12.2020r.**

### 1. Informacja o zamawiającym

Zamawiającym jest: Dom Pomocy Społecznej 95-200 Pabianice ul. Wiejska 55/61

Adres poczty elektronicznej : [dps@pabianice-dps.pl](mailto:dps@pabianice-dps.pl)

Strona internetowa: : [www.pabianice-dps.pl](http://www.pabianice-dps.pl)

Numer telefonu: 42 213 75 51 i 42 213 77 39

Numer faksu : 42 213 76 40

Godziny urzędowania: 7.30 – 15.30

### 2. Tryb udzielenia zamówienia

Postępowanie prowadzone jest poza ustawą Prawo zamówień publicznych .  
Podstawa prawna udzielenia zamówienia jest Zarządzenie Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Pabianicach z dnia 25 kwietnia 2014r. w sprawie realizacji wydatków o wartości szacunkowej nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości 30 000 euro.

### 3. Opis przedmiotu zamówienia

**Przedmiotem zamówienia jest: „Dostawa leków i środków opatrunkowych dla Domu Pomocy Społecznej w Pabianicach w okresie od 1.01.2020r do 31.12.2020r.”**

- Wykaz leków i środków opatrunkowych stanowiący podstawę do oceny ofert zawiera formularz cenowy stanowiący integralną część zaproszenia /Załącznik nr 4 A, Załącznik nr 4 B oraz Załącznik nr 4 C/.
- Ceny leków refundowanych /Załącznik nr 4A, / mają być podane z najniższą odpłatnością, ale nie mogą wynosić 0 zł.
- Oferowane ceny mają dotyczyć wyłącznie leku o nazwie podanej w formularzach ofertowych a nie leków zamiennych
- Odbiór recept i dostawa leków i środków opatrunkowych zarówno do Domu Pomocy Społecznej przy ul. Wiejskiej 55/61 jak i filii przy ul. Łaskiej 86 odbywa się nieodpłatnie transportem wykonawcy ,
- Wykonawca zapewni dostawę leków robionych, zgodnie z potrzebami wynikającymi z decyzji lekarza, oraz leków 100% opłacanych w całości przez mieszkańców Domu Pomocy Społecznej.

- Faktury za leki i środki opatrunkowe w 2 egzemplarzach dla Zamawiającego (oryginał i 1 kopia) winny być dostarczane zamawiającemu razem z dostawą.
- Ustalony przez Zamawiającego termin płatności za dostarczone leki i środki opatrunkowe ustala na co najmniej 45 dni od otrzymania leków i faktury.

#### 4. Wymagania stawiane wykonawcy:

- Wykonawca zobowiąże się do odbioru wystawionych recept i realizacji zapotrzebowania zamawiającego w ciągu 24 godzin od momentu powiadomienia, a recepty „cito” w ciągu 3 godzin. Dotyczy to również dni wolnych od pracy, niedziel i świąt. Odbiór recept oraz dostawa leków i środków opatrunkowych będzie następowała transportem wykonawcy.
- Wykonawca zobowiąże się do dostarczania leków i środków opatrunkowych posegregowanych i pakowanych w jednorazowe opakowania bezzwrotne papierowe lub foliowe, podpisane zgodnie z nazwiskami mieszkańców, dla których są przeznaczone.
- Wykonawca zobowiązuje się do dostarczania leków i środków opatrunkowych z listy refundowanych innych niż wymienione w formularzu cenowym – **załącznik nr 4 A**, stosując ceny zgodne z Ustawą z dnia 12 maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. 2019r poz. 784- tekst jednolity ) oraz obowiązującym aktualnie Obwieszczeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, a w stosunku do leków pełnopłatnych i środków opatrunkowych nie wymienionych w Formularzu cenowym - **Załącznik nr 4 B i Załącznik nr 4 C** zastosuje upust cenowy nie mniejszy niż zadeklarowany w ofercie bazując na cenie brutto, która obowiązuje w dniu dostawy w aptece Wykonawcy .
- Wykonawca zobowiąże się do dostarczania leków robionych.
- Wykonawca zobowiązuje się do odbioru od zamawiającego nie zużytych, przeterminowanych bądź uszkodzonych leków.
- Okres płatności wykonawca przyjmie nie krótszy niż 45 dni od daty otrzymania przez zamawiającego faktury, przelewem na wskazane przez wykonawcę konto. Dopuszcza się zapłatę gotówką w sytuacji gdy płatnikiem w części lub w całości jest mieszkaniec Domu Pomocy Społecznej. Faktura powinna być dostarczona wraz z lekami.
- W fakturze za dostarczone leki refundowane winien być uwzględniony podział ceny, na tą część, którą płaci mieszkaniec Domu Pomocy Społecznej i tą część, którą płaci

Dom Pomocy Społecznej. W fakturach za leki pełnopłatne i środki opatrunkowe nie wymienione w formularzu cenowym powinien być jednoznacznie wykazany oferowany w ofercie upust.

- W przypadku, gdy po rozpoznaniu cen na rynku leków, cena 100% leku po oferowanym upuście jest równoważna lub zbliżona do ceny leku w innych aptekach Zamawiający może odstąpić od realizacji zamówienia
- Wykonawca zobowiąże się do stałości ceny leków i środków opatrunkowych zaoferowanych na Formularzu Cenowym - **Załącznik nr 4 B** i **Załącznik nr 4 C**, który będzie stanowił załącznik do umowy przez czas jej trwania.
- W przypadku gdy od dnia podpisania umowy do ostatniego dnia jej trwania nastąpi zmiana warunków prawnych w stopniu uniemożliwiającym kontynuowanie realizacji zamówienia na warunkach umowy (zmiana podatku VAT lub zmiany na liście leków refundowanych) Zamawiający przewiduje możliwość aneksowania umowy w zakresie dostosowującym ją do wprowadzanych zmian. W przypadkach wymienionych wyżej, gdy zmiana podatku VAT lub zmiany na liście leków refundowanych nastąpią między dniem wyboru Wykonawcy, a dniem podpisania umowy, Zamawiający dopuszcza zawarcie umowy na nowych warunkach, wynikających z tych zmian.

## 5. Termin wykonania zamówienia

*Termin wykonania zamówienia ustala się na 1.01.2020 – 31.12.2020r.*

## 6. Informacja o wymaganej zawartości oferty

Na ofertę składają się następujące załączniki :

1. Wypełniony i podpisany **Formularz ofertowy** z wykorzystaniem załączonego wzoru - **załącznik nr 1**.
2. Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu – załącznik nr 2.
3. Parafowany na każdej stronie **wzór umowy** stanowiący **załącznik nr 3** .
4. Wypełnione i podpisane **Formularze cenowe** z wykorzystaniem wzoru stanowiącego **załączniki 4 A , 4 B i 4 C**.
5. Do oferty winien być załączony nośnik elektroniczny (płyta, pendrive) z zawartością oferty.

## 7. Wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami.

1. Ze strony zamawiającego osobą upoważnioną do kontaktowania się z wykonawcami jest:

Kierownik działu usług pielęgnacyjnych **Mirostawa Kalinowska**

tel.42 2 13 75 51

faks. 42 2 13 76 40

uwaga: w dni robocze od godziny 8.00 do 15.00

## **8. Miejsce i termin składania ofert.**

Oferty należy składać do dnia **11.12.2019r.** do godziny **9.00** w sekretariacie Domu Pomocy Społecznej w Pabianicach ul. Wiejska 55/61 w kopercie zaadresowanej „**Oferta na dostawę leków i środków opatrunkowych dla Domu Pomocy Społecznej w Pabianicach w okresie od 1.01.2020r do 31.12.2020r.**”

## **9. Kryteria oceny ofert i sposób wyłonienia wykonawcy.**

Stosowanie matematycznych obliczeń przy ocenie ofert stanowi podstawową zasadę oceny ofert, które:

1. oceniane będą w odniesieniu do najkorzystniejszych warunków przedstawionych przez wykonawców w zakresie każdego kryterium.
2. za parametry najkorzystniejsze w danym kryterium oferta otrzyma maksymalną liczbę punktów ustaloną w poniższym opisie, a pozostałe będą oceniane odpowiednio do parametru najkorzystniejszego,
3. wybór oferty dokonany zostanie na podstawie opisanych kryteriów i ustalonej punktacji - punktacja 0-100 / 100% = 100 pkt /.

### **Kryteria :**

**A – Cena, łącznie cena brutto (wiersz 190 kol. 7 Formularza cenowego – Załącznik 4 A + wiersz 167 kol. 5 Formularza cenowego – Załącznik 4 B + wiersz 27 kol.5 – Załącznik 4 C ):** **- 80%**

**B - Wysokość upustu wyrażona w % w stosunku do ceny leków pełnopłatnych nie wymienionych w formularzu cenowym**  
**Załącznik 4 B** **- 20%**

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą wartość punktową obliczoną w oparciu o ustalone kryteria i ich wagi wg wzoru przedstawionego w tabeli .

Oferta wypełniająca w najwyższym stopniu wymagania określone w każdym kryterium otrzyma maksymalną liczbę punktów /100/. Pozostałym spełniającym wymagania kryterialne przypisana zostanie odpowiednio mniejsza /proporcjonalnie mniejsza/ liczba punktów. Wartość punktowa oferty w każdym kryterium powstanie po pomnożeniu ilości punktów przez ich wagę. Suma tak otrzymanych wartości będzie wartością punktową oferty.

**Kryterium A – cena oferty.**

$$\text{Liczba punktów dla tego kryterium} = \frac{\text{cena oferowana minimalna brutto}}{\text{cena badanej oferty brutto}} \times 100\%$$

Oferta o najniższej cenie uzyska 100 punktów. Pozostałe oferty zostaną przeliczone według powyższego wzoru. **Uzyskana liczba punktów pomnożona przez wagę kryterium da wartość punktową tego kryterium.**

**Kryterium B - wysokość upustu wyrażona w % w stosunku do ceny leków pełnopłatnych nie wymienionych w formularzu cenowym** będzie oceniane następująco: maksymalny upust w % - 100 pkt, mniejsze proporcjonalnie mniej wg wzoru:

$$\text{Liczba punktów dla tych kryteriów} = \frac{\text{upust badanej oferty}}{\text{upust maksymalny}} \times 100\%$$

**Uzyskana liczba punktów pomnożona przez wagę kryterium da wartość punktową tych kryteriów**

Kryterium		Liczba punktów / 0 – 100 /	Waga w %	Wartość punktowa oferty
1	2	3	4	5 = 3 x 4
<b>A</b>	Cena		80	
<b>B</b>	Wysokość upustu wyrażona w % w stosunku do ceny leków pełnopłatnych nie wymienionych w formularzu <b>Załącznik nr 4B</b>		20	
<b>Razem</b>			<b>100 %</b>	

Jeżeli wybór oferty najkorzystniejszej będzie niemożliwy z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert uzyskają taką samą sumę punktów /przedstawią taki sam bilans ceny i upustu/ zamawiający wybierze ofertę o najniższej cenie.

## **10. Odrzucenie oferty**

Oferty wykonawców nie będą brane pod uwagę lub zostaną odrzucone w przypadku :

1. wykonawców, którzy nie zaakceptują warunków podanych w zaproszeniu ,
2. wystąpienia błędów w wyliczeniu kwot podanych w ofercie ,
3. kiedy oferty będą złożone po ustalonym terminie /zostaną bez otwierania odesłane do Wykonawcy./
4. niepełnej zawartości oferty zgodnie z wymaganiami określonymi w pkt. 6
5. Wykonawców - którzy w ocenie zamawiającego – przedstawią rażąco niską cenę

## **11. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania**

O wynikach postępowania składający oferty zostaną powiadomieni po zakończeniu postępowania, zostanie ona również zamieszczona na stronie internetowej Domu Pomocy Społecznej w Pabianicach podanej w zaproszeniu.

## **12. Załączniki**

1. Wzór formularza ofertowego –załącznik nr 1
2. Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu – załącznik nr 2
3. Wzór umowy - załącznik nr 3
4. Formularz cenowy – załącznik 4 A
5. Formularz cenowy – załącznik 4 B
6. Formularz cenowy – załącznik 4 C