



**Dom Pomocy Społecznej Nr 2**  
**ul. Jaskółcza 11**  
**41-800 Zabrze**  
**NIP 648-10-17-849**



Zabrze, dnia 07.11.2018 r.

DPS.261.46.2018.AK

**WYKONAWCY**

## **ZAPYTANIE OFERTOWE**

Dom Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrzu zwraca się z prośbą o przedstawienie oferty cenowej dotyczącej dostawy wyrobów medycznych na potrzeby Domu Pomocy Społecznej Nr 2 wyszczególnionych w załączniku nr 1 do niniejszego zapytania.

### **TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Regulamin udzielania zamówienia do kwoty 30.000 euro – BEZ ZASTOSOWANIA USTAWY PZP.

### **I. ZAMAWIAJĄCY**

Dom Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrzu  
ul. Jaskółcza 11  
41-800 Zabrze  
tel. 032 271-48-54  
fax- 032 271-48-54  
NIP: 6481017849  
REGON: 000686658  
e-mail: [zamowienia@dps2.zabrze.pl](mailto:zamowienia@dps2.zabrze.pl)

### **II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

Przedmiotem zamówienia jest „Dostawa wyrobów medycznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrzu wg załącznika nr 1 do niniejszego zapytania.

### **Opis dodatkowy:**

Dostawy realizowane będą częściami na podstawie indywidualnych zamówień Zamawiającego w okresie trwania umowy lub do dnia wcześniejszego wyczerpania ich zawartości.

Wykonawca zobowiązany jest do dostarczania towaru własnym transportem, własnymi siłami i na własny koszt.

Termin ważności towarów (przydatności do użycia) musi wynosić 12 miesięcy od daty dostawy danej partii do siedziby Zamawiającego.

Artykuły, o których mowa w ofercie, winny posiadać najwyższą, jakość, sprawność, wydajność oraz powinny być fabrycznie nowe.

Zamawiający zastrzega sobie prawo nie przyjęcia, żądania wymiany lub reklamacji dostawy wyrobów medycznych w asortymencie niezgodnym z zamówieniem lub dostawy wyrobów w uszkodzonych opakowaniach lub złej, jakości.

Zamawiający zobowiązuje się zamówić, co najmniej 70% wartości przedmiotu umowy. Pozostałe 30 % może być zamówione, jeżeli będzie to wynikało z potrzeb Zamawiającego. W przypadku skorzystania przez Zamawiającego z w/w uprawnienia, Wykonawcy nie przysługują z tego tytułu żadne roszczenia.

Ceny poszczególnych produktów w trakcie trwania umowy uznaje się za stałe.

Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć faktury VAT zgodne pod względem ilościowym i jakościowym z wykonaną dostawą.

Termin płatności za wszystkie dostarczone artykuły – 14 dni od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionych faktur VAT.

### **III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:**

Wymagany termin realizacji zamówienia obejmuje okres od dnia 02.01.2019 r. do dnia 31.12.2019 r. chyba, że przedmiot zamówienia zostanie zrealizowany w terminie wcześniejszym.

Uprawnieni do porozumienia się z wykonawcami są:

**Pani Beata Dul**

**Tel. 32 370-27-45 lub 32 271-48-54 wew.21**

### **IV. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:**

Termin związania ofertą obejmuje 30 dni od upływu terminu składnia ofert.

### **V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:**

1. Ofertę należy sporządzić na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1,
2. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę,
3. Ofertę składa się pod rygorem nieważności w formie pisemnej,
4. Treść oferty musi odpowiadać treści zapytania,
5. Zaleca się, by każda zapisana strona oferty była ponumerowana oraz by strony oferty były połączone w sposób trwały,
6. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty,
7. Ofertę należy umieścić w kopercie opatrzoną nazwą i adresem zamawiającego, nazwą i adresem wykonawcy oraz oznaczeniem:  
**„ Oferta cenowa na dostawę wyrobów medycznych w DPS nr 2 w Zabrze, nie otwierać przed dniem 14.11.2018 r. godzina 9<sup>00</sup> ”**
8. Podana cena ofertowa musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia wynikające z opisu przedmiotu zamówienia,
9. Cena ofertowa musi być podana w złotych polskich, cyfrowo i słownie (do drugiego miejsca po przecinku).

10. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście muszą być poprawione przez skreślenie błędnej treści lub kwoty, z utrzymaniem czytelności skreślonych wyrażeń lub liczb, wpisanie treści poprawnej oraz złożenie podpisu osoby upoważnionej do złożenia oferty,
11. Dokumenty sporządzone przez wykonawcę winny być podpisane przez osobę upoważnioną.

**VI. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY:**

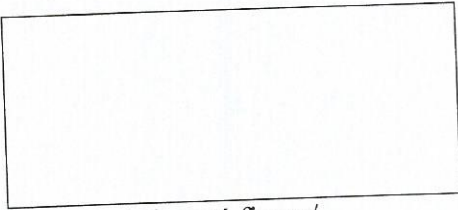
1. W zawiadomieniu o wyborze oferty najkorzystniejszej Zamawiający poinformuje Wykonawcę o terminie i miejscu zawarcia umowy,
2. Osoby reprezentujące Wykonawcę przy podpisaniu umowy powinny posiadać ze sobą dokumenty potwierdzające ich umocowanie do podpisania umowy, o ile umocowanie to nie będzie wynikać z dokumentów załączonych do oferty.

Z poważaniem  
z upoważnienia  
Dyrektora DPS Nr 2 w Zabrze  
*Teresa Dąbrowska*

\*załącznik do niniejszego Regulaminu może być każdorazowo modyfikowany w zależności od tego czy zamówienie obejmuje dostawę/usługę lub robotę budowlaną oraz w zależności od zamawianego asortymentu.

**FORMULARZ OFERTY**

**Zamawiający:**  
**Dom Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrzu**  
**ul. Jaskółcza 11**



/ pieczęć firmy/

Nazwa i siedziba oferenta:

Firma:.....

z siedzibą:.....ul.....

tel. ....fax. ....

e-mail:.....

NIP.....Regon.....

Bank oraz numer rachunku bankowego:.....

Dostawa towaru do magazynu, siedziby Zamawiającego w ciągu trzech dni roboczych od pisemnego złożenia zamówienia od godz. 6<sup>30</sup> do godz. 14<sup>00</sup>

Artykuły, o których mowa w ofercie, winny posiadać najwyższą, jakość, sprawność oraz wydajność.

Zamawiający zastrzega sobie prawo nie przyjęcia, żądania wymiany lub reklamacji dostawy wyrobów medycznych w asortymencie niezgodnym z zamówieniem lub dostawy wyrobów w uszkodzonych opakowaniach lub złej, jakości.

**STRZYKAWKI**

NAZWA	J.M.	Cena netto/szt.	VAT	Cena brutto/szt.	Wartość brutto
5 ml.	500 szt.				
10 ml.	400 szt.				
20 ml.	200 szt.				
100 ml. Janeta	20 szt.				

**IGŁY INIEKCYJNE**

NAZWA	J.M.	Cena netto/szt.	VAT	Cena brutto/szt.	Wartość brutto
IGŁA INIEKCYJNA rozm. 6 mm	1000 szt.				
IGŁA INIEKCYJNA rozm. 7 mm	1800 szt.				

IGŁA INIEKCYJNA rozm. 8 mm	3000 szt.				
IGŁA INIEKCYJNA rozm. 9 mm	500 szt.				
VENFLON	100 szt.				

### CEWNIKI I ZGŁĘBNIKI

NAZWA	J.M.	Cena netto/szt.	VAT	Cena brutto/szt.	Wartość brutto
CEWNIK FOLEYA rozm.18	10 szt.				
CEWNIK FOLEYA rozm.20	20 szt.				
CEWNIK FALOYA rozm.22	30 szt.				
CEWNIK DO ODSYSANIA GÓRNYCH DRÓG ODDECHOWYCH	10 szt.				
ZGŁĘBNIK ŻOŁĄDKOWY	10 szt.				

### SPRZĘT OGÓLNOMEDYCZNY

NAZWA	J.M.	Cena netto/szt.	VAT	Cena brutto/szt.	Wartość brutto
STAZA AUTOMATYCZNA	3 szt.				
SZPATUŁKA LARYNGOLOGICZNA	100 szt.				
KIELISZEK DO LEKÓW	500 szt.				
POJNIK DLA CHORYCH Z DZIBKIEM 300 ml	10 szt.				
BASEN SANITARNY	40 szt.				
KACZKA Z PCV	50 szt.				
MISKA NERKOWATA	10 szt.				
POJEMNIK NA ODPADY MEDYCZNE pojemność 0,7L	30 szt.				
PRZYRZĄD DO PRZETACZANIA PŁYNÓW INFUZYJNYCH	100 szt.				
POJEMNIK NA MOCZ STERYLNY	30 szt.				
SKALPEL JEDNORAZOWY	20 szt.				
WORKI NA MOCZ	50 szt.				
PENSETY JEDNORAZOWE	20 szt.				
GILOTYNA DO LEKÓW	3 szt.				
RĘKAWICE MEDYCZNE NITRYLOWE	7000 szt.				
RĘKAWICE MEDYCZNE WINILOWE	50000szt.				
RĘKAWICE JAŁOWE	100 szt.				
OPASKA ELASTYCZNA Z ZAPINKĄ 5mx12cm	7 szt.				
OCTANISEPT 1 Litr	12 szt.				
JEDNORAZOWE PRZEŚCIERADŁA W ROLCE NA KOZETKĘ	5 szt.				

### KOMPRESY, PŁASTRY, BANDAŻE

NAZWA	J.M	Cena netto/szt.	VAT	Cena brutto/szt.	Wartość brutto
LIGNINA w Rolce	20 szt.				
KOMPRESY STERYLNE 9x9 cm	600 szt.				
KOMPRESY NIESTERYLNE 10x10cm	1500 szt.				
GAZA OPATRUNKOWA	15 szt.				
PŁASTRY NA VELFRON	100 szt.				



PLASTRY OMNIFIX 10 cm x 10 cm	20 szt.				
PRESTOVIS 1 m x 8 cm	30 szt.				
POLVIS PLUS 5 m x 50 mm	24 szt.				
OPASKA DZIANA PODTRZYMUJĄCA 4 m x 10 cm	300 szt.				
TAMPONY Z WATY CELULOZOWEJ BATIST DO OPATRYWANIA RAN 40mm x50mm DO DOZOWNIKA DESPENZER	7000 szt.				
BANDAŻ SAMOPRZYLEPNY SZER. 10cm	50 szt.				

### ŚRODKI DEZYNFEKCYJNE

NAZWA	J.M	Cena netto/szt.	VAT	Cena brutto/szt	Wartość brutto
ŚRODEK DEZYNFEKCYJNY LYSOFORMIN 3000	7 szt.				
ŚRODEK DEZYNFEKCYJNY AERODEZIN 2000 1000ml	6 szt.				
ŚRODEK DEZYNFEKCYJNY DESDERMAN <sup>R</sup> N PURE GEL 450 ml	20 szt.				
ŚRODEK DEZYNFEKCYJNY DESDERMAN <sup>R</sup> N PURE GEL 5 L	2 szt.				
GAZIKI DEZYNFEKCYJNE NASĄCZONE ALKOHOLEM IZOPROPYLOWYM ALCOCLEAN a100	10 szt.				

Cena oferty netto wynosi:

.....

słownie: .....

Cena oferty brutto wynosi:

.....

słownie: .....

#### Warunki dostawy:

- Oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia,
- Zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,
- Zaoferowana cena pozostanie niezmienną przez cały okres realizacji zamówienia,
- Jestem w stanie, na podstawie przedstawionych mi materiałów, zrealizować przedmiot zamówienia,
- Uzyskałem konieczne informacje niezbędne do właściwego wykonania zamówienia,
- Termin związania niniejszą ofertą obejmuje okres wskazany w zapytaniu,
- Zapłata za dostawę przelewem w terminie do 14 dni od daty otrzymania faktury.

#### Załącznikami do niniejszej oferty są następujące dokumenty:

- Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.

Data.....

Podpis (podpisy) i pieczęć  
upoważnionego przedstawiciela firmy