



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



Zabrze, dnia 16.11.2018 r.

WYKONAWCY

ZAPYTANIE OFERTOWE

Dom Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrzu zwraca się z prośbą o przedstawienie oferty cenowej dotyczącej dostawy pieluchomajtek wciąganych i pieluchomajtek z pasem mocującym dla mieszkańców 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

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem zamówienia jest „Dostawa pieluchomajtek wciąganych i pieluchomajtek z pasem mocującym 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 pieluchomajtek wciąganych i pieluchomajtek z pasem mocującym 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 – 30 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 składania 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 pieluchomajtek wciąganych i pieluchomajtek z pasem mocującym w DPS nr 2 w Zabrze, nie otwierać przed dniem 23.11.2018 r. godzina 9⁰⁰ ”

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:

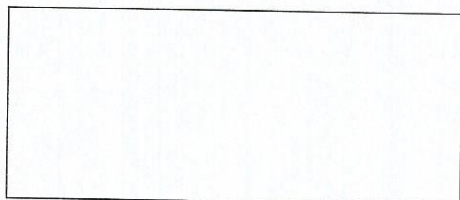
1. W zawiadomieniu o wyborze oferty najkorzystniejszej Zamawiający poinformuje Wykonawcę o terminie i miejscu zawarcia umowy,
2. Osoby reprezentujące Wykonawcę przy podpisaniu umowy powinny posiadać ze sobą dokumenty potwierdzające ich umocowanie do podpisania umowy, o ile umocowanie to nie będzie wynikać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

Z poważaniem
Z upoważnienia
Dyrektora DPS Nr 2 w Zabrze
Dorota Rośniska

*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 Zabrze 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. 6³⁰ do godz. 14⁰⁰

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.

Pieluchomajtki wciągane

Nazwa	J.M	Ilość	Dopłata Pacjenta	Dopłata DPS (do limitu)	Kolumna 4 + kolumna 5
1	2	3	4	5	6
Tena Pants Normal Small	szt.	720			
Tena Pants Normal Medium	szt.	5040			
Tena Pants Normal Large	szt.	720			
Tena Pants Normal Extra Large	szt.	1440			
Wartość brutto ogółem					

Pieluchomajtki z pasem mocującym dzienne i nocne.

Nazwa	J.M	Ilość	Dopłata Pacjenta	Dopłata DPS (do limitu)	Kolumna 4 + kolumna 5
1	2	3	4	5	6
Tena Flex Super Small	szt.	2160			
Tena Flex Super Medium	szt.	6120			
Tena Flex Super Large	szt.	4680			
Tena Flex Super Extra Large	szt.	720			
Tena Flex Maxi Small	szt.	2160			
Tena Flex Maxi Medium	szt.	6120			
Tena Flex Maxi Large	szt.	4680			
Tena Flex Maxi Extra Large	szt.	720			
Wartość brutto ogółem					

Cena ogółem odpłatności mieszkańca w DPS:

.....

słownie:

Cena ogółem odpłatności DPS:

.....

słownie:

Cena ogółem odpłatności mieszkańców i DPS:

.....

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 30 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