



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



Zabrze, dnia 04.12.2020 r.

DPS.261.34.2020.AK

- WYKONAWCY -

ZAPYTANIE OFERTOWE

Dom Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrzu zwraca się z prośbą o przedstawienie oferty cenowej dotyczącej "Dostawa art. do dezynfekcji oraz środków ochrony osobistej dla pracowników i mieszkańców Domu Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrzu na 2021 r." 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:

1. Przedmiotem zamówienia jest "Dostawa art. Do dezynfekcji oraz środków ochrony osobistej dla pracowników i mieszkańców Domu Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrzu na 2021 r." wg załącznika nr 1 do niniejszego zapytania.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz szacunkowa ilość zapotrzebowania zostały określone w Formularzu cenowym stanowiących załącznik 1 do przedmiotowego zapytania ofertowego.
3. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany ilości określonego w formularzu cenowym asortymentu ze względu na ilość środków finansowych przeznaczonych na realizację przedmiotu zamówienia.

Opis dodatkowy:

1. Dostawy realizowane będą częściami na podstawie indywidualnych zamówień Zamawiającego w okresie trwania umowy lub do dnia wcześniejszego wyczerpania ich zawartości.
2. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczania towaru własnym transportem, własnymi siłami i na własny koszt, **zakazane jest wysyłanie zamówionego towaru za pomocą kuriera lub pocztą.**
3. Termin ważności towarów (przydatności do użycia) musi wynosić 12 miesięcy od daty dostawy danej partii do siedziby Zamawiającego.
4. Artykuły, o których mowa w ofercie, winny posiadać najwyższą, jakość, sprawność, wydajność oraz powinny być fabrycznie nowe.
5. 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.
6. Zamawiający dopuszcza możliwość niezrealizowania pełnego zakresu dostaw wraz z odpowiednim zmniejszeniem wynagrodzenia umownego. W przypadku skorzystania przez Zamawiającego z w/w uprawnień, Wykonawcy nie przysługują z tego tytułu żadne roszczenia.
7. Ceny poszczególnych produktów w trakcie trwania umowy uznaje się za stałe.
8. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć faktury VAT zgodne pod względem ilościowy i jakościowym za wykonaną dostawą.
9. Termin płatności za wszystkie dostarczone artykuły – 14 dni od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionych faktur VAT:

Nabywca:

Miasto Zabrze
ul. Powstańców Śląskich 5-7
41-800 Zabrze
NIP: 6482743351

Odbiorca:

Dom Pomocy Społecznej nr 2
ul. Jaskółcza 11
41-800 Zabrze

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

Wymagany termin realizacji zamówienia obejmuje okres od dnia 02.01.2021 r. do dnia 30.06.2021 r. chyba, że przedmiot zamówienia zostanie zrealizowany w terminie wcześniejszym. Uprawnieni do porozumienia się z wykonawcami są:

Pani Anna Korzuch

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. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ STRON:

1. W ramach niniejszego postępowania strony ustalają, jako obowiązującą formę komunikacji **korespondencję elektroniczną**. Pisma stron kierowane na wskazane przez Wykonawcę i Zamawiającego adresy e-mail będą uważane za skutecznie doręczone w dniu roboczym następujący po dniu przesłania pisma.
2. Wszelkie pisma przesyłane elektronicznie muszą być podpisane przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy/organizacji.
3. Adres e-mail Zamawiającego do korespondencji: zamowienia@dps2.zabrze.pl
4. Adres e-mail Wykonawcy do korespondencji Wykonawca poda w Formularzu ofertowym.

W tytule korespondencji przesyłanej na potrzeby przedmiotowego zapytania strony będą wpisywać: Zapytanie ofertowe DPS Nr 2: "Dostawa art. do dezynfekcji oraz środków ochrony osobistej dla pracowników i mieszkańców Domu Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrze na 2021 r."

VI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Ofertę należy sporządzić na formularzu ofertowym stanowiącym załączniki nr 1,
2. Ofertę składa się pod rygorem nieważności w formie pisemnej,
3. Treść oferty musi odpowiadać treści zapytania,
4. Zaleca się, by każda zapisana strona oferty była ponumerowana oraz by strony oferty były połączone w sposób trwały,
5. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty,
6. Ofertę należy umieścić w kopercie opatrzoną nazwą i adresem zamawiającego, nazwą i adresem wykonawcy oraz oznaczeniem:
"Dostawa art. do dezynfekcji oraz środków ochrony osobistej dla pracowników i mieszkańców Domu Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrze na 2021 r." przyjmowanie ofert do godz. 9⁰⁰.
7. Podana cena ofertowa musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia wynikające z opisu przedmiotu zamówienia,
8. Cena ofertowa musi być podana w złotych polskich, cyfrowo i słownie (do drugiego miejsca po przecinku).
9. 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,
10. Dokumenty sporządzone przez wykonawcę winny być podpisane przez osobę upoważnioną.

VII. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM WAG TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT:

1. Oferty zostaną otwarte dnia **11.12.2020 r. o godz. 9.15** w DPS nr 2, ul. Jaskółcza 11, 41 – 800 Zabrze przez komisję, która oceniając je weźmie pod uwagę:

- | | |
|-------------------|------|
| a. Cenę oferty | 60 % |
| b. Termin dostawy | 40% |

2. Sposób oceny ofert:

Członkowie komisji oceniając cenę oferty (ocena indywidualna), użyją następującego wzoru:

a) Cena - waga 60 %

$$C = \frac{C_{\min}}{C_0} \times 60$$

C_{\min} – cena najniższa – biorąc pod uwagę ceny wszystkich otrzymanych ofert niepodlegających odrzuceniu,

C_0 – cena oferowana,

C – cena

60 – waga kryterium

b) Termin dostawy – waga 40%.

$$T = \frac{T_b}{T_n} \times 40$$

T – termin dostawy

T_b – suma punktów przyznana w kryterium terminu dostawy

T_n – suma punktów przyznana w ramach kryterium terminu dostawy posiadającego największą liczbę punktów

40% - waga kryterium,

Termin wskazany przez Wykonawcę, za który może on otrzymać maksymalną ilość 40 punktów liczony będzie na poniżej przyjętych kryteriach:

Realizacja dostawy do 1 dnia roboczego od dnia złożenia zamówienia - 40 pkt

Realizacja dostawy do 2 dni roboczych od dnia złożenia zamówienia - 20 pkt

Realizacja dostawy do 3 dni roboczych od dnia złożenia zamówienia - 10 pkt

Realizacja dostawy powyżej 4 dni roboczych od dnia złożenia zamówienia - 0 pkt

Termin dostawy wskazany w kryterium oceny ofert należy wpisać w formularzu oferty – zał. 1.

Łączna ilość punktów oferty będzie stanowiła sumę punktów przyznanych w ocenie ceny oraz terminu dostawy.

VIII. 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. Zawiadomienie o wynikach postępowania zostanie przesłane na adres e-mail lub faks podany w formularzu ofertowym złożonym przez Wykonawcę, niezwłocznie po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty.
3. 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.

IX. KLAUZULA INFORMACYJNA Z ART. 13 RODO:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dom Pomocy Społecznej nr 2 ul. Jaskółcza 11, 41 – 800 Zabrze Tel. kontaktowy 32 271-48-54, fax (32) 271-48-54 adres poczty elektronicznej: zamowienia@dps2.zabrze.pl, adres strony internetowej: www.dps2.zabrze.magistrat.pl (zakładka zamówienia publiczne), www.dps2.zabrze.pl
2. inspektorem ochrony danych osobowych w Domu Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrzu jest **Teresa Dąbrowska**; adres e-mail kadry@dps2.zabrze.pl, telefon : 32 271 48 54 wew. 27 /;
3. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa Pzp”;
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
5. obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
6. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
7. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego **"Dostawa art. do dezynfekcji oraz środków ochrony osobistej dla pracowników i mieszkańców Domu Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrzu na 2021 r." ZNAK : DPS.261.34.2020.AK /** prowadzonym w trybie **zapytania ofertowego**.
8. posiada Pani/Pan:
 1. na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 2. na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych *;
 3. na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO **;
 4. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
9. nie przysługuje Pani/Panu:
 1. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;

2. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
3. **na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.**

* *Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.*

** *Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.*

X. KLAUZULA INFORMACYJNA O WYŁĄCZENIU PRZYJMOWANIA E-FAKTUR:

Klauzula informacyjna o wyłączeniu przyjmowania e-faktur: zgodnie z zapisami ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prawnym (Dz. U. z 2018 r. poz. 2191) dla zamówień do 30.000 euro (zgodnie z art. 4 ust. 3 ustawy o Zamówieniach Publicznych) Zamawiający wyłącza przyjmowanie e-faktur.

Z poważaniem

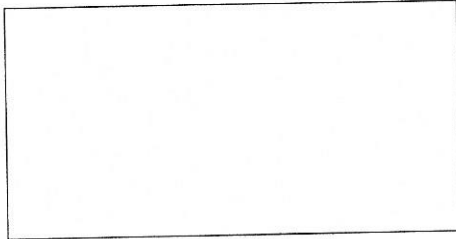
DYREKTOR

mgr Małgorzata Drzewosieska

*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
41-800 Zabrze



/ 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 dni roboczych od pisemnego
złożenia zamówienia od godz. 6³⁰ do godz. 14⁰⁰ **(należy wpisać ilość dni).**

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.

ŚRODKI DEZYNFEKCYJNE

NAZWA	J.M	Cena netto/szt.	VAT	Cena brutto/szt.	Wartość brutto
ŚRODEK DEZYNFEKCYJNY LYSOFORMIN 3000 1L	7 szt.				
ŚRODEK DEZYNFEKCYJNY AERODEZIN 2000 1000ml	10 szt.				
ŚRODEK DEZYNFEKCYJNY MEDISEPT VELODEST 1 L	5 szt.				
POMPKA DOZYJĄCA DO PŁYNU MEDISTEP VELODEST	5 szt.				

GAZIKI DEZYNFEKCYJNE NASĄCZONE ALKOHOLEM IZOPROPYLOWYM ALCOCLEAN a100	10 szt.				
RAZEM					

ŚRODKI OCHRONNE

NAZWA	J.M	Cena netto/szt.	VAT	Cena brutto/szt.	Wartość brutto
MASECZKI TRÓJWARSTWOWE/CHIRURGICZNE OP. 50SZT	10 op.				
PRZYŁBICE	10 szt.				
KOMBINEZONY MEDYCZNE Z ATESTEM rozmiar uniwersalny	100 szt.				
PLYN DO MATY DEKONTAMINACYJNEJ op. 5l.	1 szt.				
MATY DEKONTAMINACYJNE KLEJĄCE 30 szt. w arkuszu	4 szt.				
FARTUCHY JEDNORAZOWE OCHRONNE	200 szt.				
PODKŁAD CELULOZOWY PAPIEROWY (rolka 50cmx50m)	2 rolki				
OCHRANIACZE NA OBUWIE 100 szt. w op.	2 op.				
TERMOMETR ELEKTRONICZNY	2 szt.				
RĘKAWICE MEDYCZNE NITRYLOWE Z ATESTEM - bez pudrowe op. 100szt.	20 op.				
RĘKAWICE MEDYCZNE WINILOWE - bez pudrowe op. 100 szt.	120 op.				
RĘKAWICE JAŁOWE	100 szt.				
RAZEM					

Cena oferty netto wynosi:

.....

słownie:

Cena oferty brutto wynosi:

.....

słownie:

Warunki dostawy:

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

Załącznikami do niniejszej oferty są następujące dokumenty:

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.
2. Oświadczenie o posiadaniu własnego środka transportu.
3. Oświadczenie RODO.
4. Wzór umowy.

Data.....

.....
Podpis (podpisy) i pieczęć
upoważnionego przedstawiciela firmy

Zamawiający

Dom Pomocy Społecznej nr 2

ul. Jaskółcza 11

41-800 Zabrze

OŚWIADCZENIE

o posiadaniu środka transportu

Nazwa postępowania:

"Dostawa art. Do dezynfekcji oraz środków ochrony osobistej dla pracowników i mieszkańców Domu Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrzu na 2021 r."

Nazwa Wykonawcy

.....

.....

Adres Wykonawcy

.....

.....

(marka, typ, rok produkcji)

Oświadczam, iż posiadam środek transportu przystosowany do przewozu wyrobów medycznych.

.....
(data)

.....
*Podpis (podpisy) i pieczęć upoważnionego
przedstawiciela wykonawcy*

Nazwa i adres Wykonawcy:

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

Oświadczenie w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych

w art. 13 lub art. 14 RODO

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu p/n: **"Dostawa art. Do dezynfekcji oraz środków ochrony osobistej dla pracowników i mieszkańców Domu Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrze na 2021 r."**

.....

Data

.....

Podpis upoważnionego przedstawiciela firmy