



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



Zabrze, dnia : 21.11.2022..... r.

DPS.261.26.504.2022.AK

- WYKONAWCY -

## ZAPYTANIE OFERTOWE

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

### TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Regulamin udzielania zamówienia do kwoty 130.000 zł – 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: 648-274-33-51  
e-mail: zamowienia@dps2.zabrze.pl

### II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. Przedmiotem zamówienia jest „Dostawa wyrobów medycznych oraz środków ochrony osobistej dla Domu Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrzu na 2023 r.” wg załącznika nr 1 do niniejszego zapytania.
2. Zamówienie zostało podzielone na dwie części.
3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz szacunkowa ilość zapotrzebowania zostały określone w Formularzu cenowym dla części I i II stanowiących załącznik do przedmiotowego zapytania ofertowego.
4. Dopuszcza się składanie ofert na poszczególne części zamówienia.
5. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany ilości określonego w formularzu cenowym asortymentu ze względu na ilość środków finansowych przeznaczonych na realizację przedmiotu zamówienia.

JD

**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 02.01.2023 r. do dnia 30.06.2023 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](mailto: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 Zabrze dostawy wyrobów medycznych oraz środków ochrony osobistej.**

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

1. Ofertę należy sporządzić na formularzu ofertowym stanowiącym załączniki nr 1 ,
2. Dopuszcza się składanie ofert na poszczególne części zamówienia,
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 składa się pod rygorem nieważności w formie pisemnej drogą elektroniczną w formacie PDF – skan podpisany przez upoważnioną osobę,  
„ Dostawa wyrobów medycznych oraz środków ochrony osobistej dla DPS nr 2 w Zabrze,  
nie otwierać przed dniem ..... **25. 11. 2022** r.”, przyjmowanie ofert do godz. 10<sup>00</sup>.
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 ..... **25. 11. 2022** r. o godz. 10.15 w DPS nr 2, ul. Jaskółcza 11, 41 – 800 Zabrze przez komisję, która oceniając je weźmie pod uwagę:



## 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](mailto:zamowienia@dps2.zabrze.pl), adres strony internetowej: [www.dps2.zabrze.magistrat.pl](http://www.dps2.zabrze.magistrat.pl) (zakładka zamówienia publiczne), [www.dps2.zabrze.pl](http://www.dps2.zabrze.pl)
2. inspektorem ochrony danych osobowych w Domu Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrzu jest **Janina Bodył**; adres e-mail [kadry@dps2.zabrze.pl](mailto: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 wyrobów medycznych oraz środków ochrony osobistej dla Domu Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrzu**”/ ZNAK : DPS.261.26.504.2022.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 130.000 zł (zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1 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 Zabrze  
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. 6<sup>30</sup> do godz. 14<sup>00</sup> **(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.

**CZĘŚĆ I****STRZYKAWKI**

NAZWA	J.M.	Cena netto/szt.	VAT	Cena brutto/szt.	Wartość brutto
5 ml.	200 szt.				
10 ml.	400 szt.				
20 ml.	50 szt.				
<b>RAZEM</b>					

**IGŁY INIEKCYJNE**

NAZWA	J.M.	Cena netto/szt.	VAT	Cena brutto/szt.	Wartość brutto
IGŁA INIEKCYJNA rozm. 6 mm	200 szt.				
IGŁA INIEKCYJNA rozm. 7 mm	200 szt.				
IGŁA INIEKCYJNA rozm. 8 mm	300 szt.				
IGŁA INIEKCYJNA rozm. 9 mm	50 szt.				
VENFLON	200 szt.				
<b>RAZEM</b>					

**CEWNIKI I ZGŁĘBNIKI**

NAZWA	J.M.	Cena netto/szt.	VAT	Cena brutto/szt.	Wartość brutto
CEWNIK FOLEYA rozm.18	30 szt.				
CEWNIK FOLEYA rozm.20	50 szt.				
CEWNIK FALOYA rozm.22	30 szt.				
<b>RAZEM</b>					

**SPRZĘT OGÓLNO MEDYCZNY**

NAZWA	J.M.	Cena netto/szt.	VAT	Cena brutto/szt	Wartość brutto
STAZA AUTOMATYCZNA	2 szt.				
SZPATUŁKA LARYNGOLOGICZNA	30 szt.				
KIELISZEK DO LEKÓW	300 szt.				
KACZKA Z PCV zamykana	20 szt.				
POJEMNIK NA ODPADY MEDYCZNE pojemność 0,7L	50 szt.				
PRZYRZĄD DO PRZETACZANIA PŁYNÓW INFUZYJNYCH	150 szt.				
SKALPEL JEDNORAZOWY	20 szt.				
WORKI NA MOCZ	150 szt.				
PENSETY JEDNORAZOWE	30 szt.				
PODKŁAD JEDNORAZOWY NA KOZETKĘ W ROLCE	6 szt				
<b>RAZEM</b>					

**KOMPRESY, PASTRY, BANDAŻE**

NAZWA	J.M	Cena netto/szt.	VAT	Cena brutto/szt.	Wartość brutto
LIGNINA w Rolce	10 szt.				
KOMPRESY STERYLNE 9x9 cm	200 szt.				
KOMPRESY NIESTERYLNE 10x10cm	500 szt.				
GAZA OPATRUNKOWA	20 szt.				
PASTRY NA VELFRON	200 szt.				
PASTRY OMNIFIX 10 cm x 10 cm	50 szt.				
PRESTOVIS 1 m x 8 cm	20 szt.				
POLVIS PLUS 5 m x 50 mm	20 szt.				
OPASKA DZIANA PODTRZYMUJĄCA 4 m x 10 cm	300 szt.				



TAMPONY Z WATY CELULOZOWEJ BATIST DO OPATRYWANIA RAN 40mm x50mm DO DOZOWNIKA DESPENZER	20 rolek				
<b>RAZEM</b>					

Cena oferty dla części I netto wynosi:

.....

słownie: .....

Cena oferty dla części I 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

Zabrze dnia ..... r.

# FORMULARZ OFERTY

**Zamawiający:**

Dom Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrze

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. 6<sup>30</sup> do godz. 14<sup>00</sup> (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.

## CZĘŚĆ II

### ŚRODKI DEZYNFEKCYJNE

NAZWA	J.M	Cena netto/szt.	VAT	Cena brutto/szt.	Wartość brutto
ŚRODEK DEZYNFEKCYJNY LYSOFORMIN 3000	6 szt.				
ŚRODEK DEZYNFEKCYJNY AERODEZIN 2000 1000ml	10 szt.				
POMPKA DOZYJĄCA DO PŁYNU MEDISTEP VELODEST	5 szt.				
GAZIKI DEZYNFEKCYJNE NASĄCZONE ALKOHOLEM IZOPROPYLOWYM ALCOCLEAN a100	10 szt.				
Medisept Velox Spray Neutral płyn do szybkiej dezynfekcji powierzchni, 5l	5 szt				
Velox spray dezynfekcja powierzchni, 1l	5 szt				
<b>RAZEM</b>					

## ŚRODKI OCHRONNE

NAZWA	J.M	Cena netto/szt.	VAT	Cena brutto/szt.	Wartość brutto
FARTUCHY JEDNORAZOWE OCHRONNE	30 szt.				
REKAWICE MEDYCZNE NITRYLOWE Z ATESTEM - bez pudrowe op. 100szt.	100 op.				
REKAWICE MEDYCZNE WINILOWE - bez pudrowe op. 100 szt.	140 op.				
REKAWICE JAŁOWE op. 100 szt.	1 op.				
<b>RAZEM</b>					

Cena oferty dla części II netto wynosi:

.....

słownie: .....

Cena oferty dla części II 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.
- Oświadczenie o posiadaniu własnego środka transportu.
- Oświadczenie RODO.
- Wzór umowy.

Data.....

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

Załącznik nr 2

Zamawiający

Dom Pomocy Społecznej nr 2

ul. Jaskółcza 11

41-800 Zabrze

## OŚWIADCZENIE

### o posiadaniu środka transportu

Nazwa postępowania: „Dostawa wyrobów medycznych oraz środków ochrony osobistej dla Domu Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrzu na 2023 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 RODO<sup>1)</sup> 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 wyrobów medycznych oraz środków ochrony osobistej dla Domu Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrze na 2023 r.”**

.....

Data

.....

Podpis upoważnionego przedstawiciela firmy

Umowa nr ...../2022

zawarta w dniu ..... r. w Zabrze, pomiędzy:

Miasto Zabrze

Dom Pomocy Społecznej nr 2

ul. Jaskółcza 11

41-800 Zabrze

NIP : 648-27-43-351

Reprezentowanym przez Dyrektora – Małgorzatę Drzewosieską, działającą na podstawie upoważnienia Prezydenta Miasta Zabrze zwanym dalej Zamawiającym,

a

.....  
zwanym dalej Wykonawcą, reprezentowaną przez: .....

Na podstawie Regulaminu udzielania zamówień do 130.000 zł zgodnie z Zarządzeniem nr 33/2020 z dnia 31.12.2020 r. Dyrektora DPS nr 2.

### §1

#### PRZEDMIOT UMOWY ORAZ TERMIN REALIZACJI UMOWY

1. Przedmiotem umowy jest dostarczanie przez Wykonawcę Zamawiającemu wyrobów medycznych, których asortyment został szczegółowo określony w zapytaniu ofertowym z dnia ..... r.
2. Umowa obowiązuje w okresie od 02.01.2023 r. do 30.06.2023 r.
3. Przedmiot umowy będzie zrealizowany przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego zgodnie z ofertą Wykonawcy z dnia ..... r. i na zasadach zawartych w zaproszeniu ofertowym.

### §2

1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania prac określonych w §1 w zakresie:
  - a. Dostarczania wyrobów medycznych w asortymencie, ilościach i cenach określonych w ofercie cenowej z dnia ..... r. stanowiącej integralną część umowy.
  - b. Podane ilości artykułów medycznych są wielkościami szacunkowymi i mogą ulec zmianie w zależności od potrzeb lub ograniczonych możliwości finansowych Zamawiającego.
2. Zamówienia na artykuły medyczne będą składane drogą elektroniczną na adres e-mail: .....
3. Wyroby medyczne będą dostarczane do siedziby Zamawiającego w porze uzgodnionej z osobą, o której mowa w §4 pkt. 4 upoważnioną przez Zamawiającego do kontaktów i ustaleń z Wykonawcą.
4. Wyroby medyczne będące przedmiotem umowy, do Jednostki Zamawiającego powinny być dostarczane równocześnie z fakturą, na której będzie wyszczególniony asortyment.
5. Faktury za artykuły medyczne będą wystawiane na adres:

**Nabywca:** Miasto Zabrze

ul. Powstańców Śląskich 5-7,

41-800 Zabrze

NIP 6482743351

*DM*

**Odbiorca:**

Dom Pomocy Społecznej Nr2

ul. Jaskółcza11,

41-800 Zabrze,

**§3**

**MAKSYMALNA WARTOŚĆ UMOWY**

1. Maksymalną wartość umowy strony ustalają na kwotę ..... zł brutto (słownie: .....zł 00/100 zł) ..... zł netto.
2. Kwota określona w ust 1 stanowi szacunkową, maksymalną wysokość zobowiązania Zamawiającego względem dostawy w zakresie asortymentu określonego w ofercie.
3. Wynagrodzenie nie podlega waloryzacji.
4. Ostateczną wartością umowy będzie łączna wartość wszystkich zrealizowanych dostaw, która może przekroczyć maksymalną wartości brutto umowy o 15% po wcześniejszym aneksowaniu przedmiotowej umowy.
5. Wykonawcy przysługuje tylko zapłata za faktycznie zrealizowane zamówienie.
6. Wartość umowy obejmuje wszystkie koszty związane z dostawą towaru w tym, wniesienie i złożenie w magazynie chemicznym w siedzibie Zamawiającego (transport, pakowanie, czynności związane z przygotowaniem dostawy, ubezpieczenie towaru do czasu przekazania go Zamawiającemu, koszt ładunku i rozładunku u Zamawiającego, zysk, upusty, rabaty, należny podatek VAT itp.) oraz inne koszty objęte przedmiotem umowy.
7. Cena podana w ofercie jest ceną stałą w okresie obowiązywania umowy.
8. Zamawiający zastrzega sobie prawo do niewykorzystania pełnego limitu ilościowego przedmiotu zamówienia, wskazanego w umowie bez prawa roszczeń z tego tytułu przez Wykonawcę, a w szczególności z tytułu niezrealizowania umowy do pełnej wartości.
9. Wykonawcy przysługuje tylko zapłata za faktycznie dostarczoną ilość.
10. Umowa będzie realizowana częściami na podstawie indywidualnych zamówień.
11. Zamawiający zastrzega sobie prawo do dokonania przesunięć ilościowych pomiędzy pozycjami wyszczególnionymi w załączniku nr 1 do zaproszenia ofertowego. Wartość dokonanych przesunięć może przekroczyć wartość maksymalnej umowy o 15%.
12. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany asortymentu na inny odpowiadający swoim parametrom i jakości oferowanym o tej samej cenie lub tańszy.

**§4**

**DOSTAWA**

1. Dostarczony towar musi spełniać wymagania jakościowe.
2. Dostarczone produkty będą spełniały wymagania obowiązujących krajowych i unijnych przepisów regulujących wytwarzanie, opakowanie i dostawę artykułów będących przedmiotem umowy.
3. Dostawa produktów będących przedmiotem umowy, następować będzie według zamówień przesłanych faksem lub telefonicznie Wykonawcy, własnym transportem i na własny koszt na adres siedziby Zamawiającego w terminie maksymalnym określonym w zapytaniu ofertowym tj. do 1 dnia od daty wystąpienia zamówienia przez Zamawiającego.
4. Osobą upoważnioną ze strony Zamawiającego do kontaktów i ustaleń z Wykonawcą jest Pani Beata Dul tel. 32 370-27-45 oraz Monika Wiśniewska tel. 32 271-48-54 wew. 21
5. Osobą upoważnioną ze strony Wykonawcy do kontaktów z Zamawiającym jest Pani/Pan: .....
6. Zamawiający zastrzega sobie możliwość odmowy przyjęcia towarów lub produktów w przypadku, gdy w trakcie oceny wizualnej zostaną stwierdzone uszkodzenia spowodowane niewłaściwym zabezpieczeniem produktów lub towarów, złymi warunkami transportowymi lub niewłaściwym stanem higienicznym środków transportu przewożących przedmiot umowy. W tej sytuacji Zamawiający ma prawo dokonania zakupu zamówionego towarów lub produktów w dowolnej jednostce handlowej. Koszty powstałe z tego tytułu obciążają Wykonawcę.
7. Zamawiający zastrzega sobie możliwość dokonania zakupu zamówionego towarów lub produktów w dowolnej jednostce handlowej w przypadku, gdy towar nie dotrze do DPS nr 2 na czas, który określony jest w formularzu ofertowym. Zamawiający dokona zakupu niedostarczonego towaru. Koszty powstałe z tego tytułu obciążają Wykonawcę.

**§5**

Wykonawca ponosi odpowiedzialność za wszelkie zachowania działania i zaniechania osób trzecich, którymi się posługuje przy wykonywaniu umowy tak jak za swoje własne działanie lub zachowanie.

## §6

### WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Wykonawca ma obowiązek wystawienia faktury/rachunku za wykonaną dostawę.
2. Faktura o której mowa w pkt. 1 ma być dostarczona wraz z towarem.
3. Zapłata za dostarczony towar dokonywana będzie po zrealizowaniu każdego częściowego zamówienia na rachunek bankowy Wykonawcy: .....
4. Za datę uregulowania faktury uważa się dzień obciążenia konta Zamawiającego.

## §7

Osobą upoważnioną do odbioru przedmiotu umowy ze strony Zamawiającego jest osoba wskazana przez Zamawiającego.

## §8

### KARY UMOWNE

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną za:
  - a. zwłokę w dostarczeniu przez Wykonawcę zamówionych wyrobów medycznych w wysokości 0,3% kwoty umownej za każde 12 godzin zwłoki w dostawie.
  - b. odstąpienie od umowy z winy Wykonawcy, Wykonawca zapłaci karę w wysokości 20% wynagrodzenia umownego określonego w §3 pkt.1 pozostałego do pełnej realizacji umowy.
2. Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę za niepłacenie faktur w terminie, w wysokości odsetek ustawowych za każdy dzień zwłoki.
3. Strony mogą dochodzić odszkodowań przewyższających kary umowne na zasadach ogólnych przewidzianych w Kodeksie Cywilnym.
4. Zamawiający uprawniony jest do potrącenia kar, o których mowa §8 pkt.1 z wynagrodzenia należnego Wykonawcy tzw. kompensata.

## §9

1. Wszelkie zmiany w niniejszej umowie mogą nastąpić jedynie w formie pisemnej w formie aneksu.
2. Zmiany umowy mogą nastąpić np. z powodu drastycznego wzrostu inflacji, niestabilności rynku handlu, wzrostu cen oraz innych niemożliwych do przewidzenia sytuacji w momencie podpisania umowy. Wszelkie zmiany poprzedzone powinny być oficjalnym pismem od wykonawcy na które zamawiający udzieli stosownej odpowiedzi.
3. W przypadku nieterminowej, niezgodnej z asortymentem dostawy wyrobów medycznych, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie miesiąca od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.

## §10

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Strony ustalają, że sądem wyłącznym właściwym w sprawach spornych wynikających z niniejszej umowy jest Sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.
2. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Integralną częścią niniejszej umowy jest oferta Wykonawcy oraz zaproszenie do składania ofert z dnia .....
4. Umowę niniejszą sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Zamawiającego i jeden egzemplarz dla Wykonawcy.
5. 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 130.000 zł (zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy o Zamówieniach Publicznych) Zamawiający wyłącza przyjmowanie e-faktur.

ZAMAWIAJĄCY  
DYREKTOR  
  
mgr Małgorzata Drzewosiecka

WYKONAWCA