



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



Zabrze, dnia 28.10.2019 r.

DPS.261.25.2019.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

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, **zakazane jest wysyłanie zamówionego towaru za pomocą kuriera lub pocztą.**

04

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:

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 02.01.2020 r. do dnia 31.12.2020 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. 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:

„ Dostawa wyrobów medycznych dla DPS nr 2 w Zabrze, nie otwierać przed dniem 06.11.2019 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 wyrażen 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. 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 **06.11.2019 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 %

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

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

C_o – 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.

VII. 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.

VIII. 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. 21 /;
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 dla Domu Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrze”/ ZNAK : DPS.261.25.2019.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.

VIV. 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

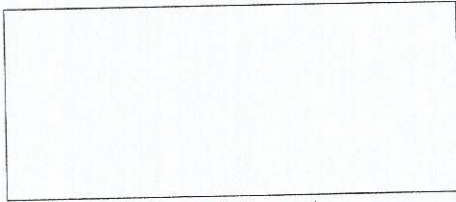
DYREKTOR

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.

STRZYKAWKI

NAZWA	J.M.	Cena netto/szt.	VAT	Cena brutto/szt.	Wartość brutto
5 ml.	400 szt.				
10 ml.	600 szt.				
20 ml.	100 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	800 szt.				
IGŁA INIEKCYJNA rozm. 7 mm	1800 szt.				
IGŁA INIEKCYJNA rozm. 8 mm	2500 szt.				
IGŁA INIEKCYJNA rozm. 9 mm	400 szt.				
VENFLON	100 szt.				
IGŁY TYPU MOTYLEK (KOLOR NIEBIESKI)	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	20 szt.				
TERMOMETR	3 szt.				

SPRZĘT OGÓLNOMEDYCZNY

NAZWA	J.M.	Cena netto/szt.	VAT	Cena brutto/szt	Wartość brutto
STAZA AUTOMATYCZNA	2 szt.				
SZPATUŁKA LARYNGOLOGICZNA	100 szt.				
KIELISZEK DO LEKÓW	300 szt.				
POJNIK DLA CHORYCH Z DZIBKIEM 300 ml	10 szt.				
BASEN SANITARNY	10 szt.				
KACZKA Z PCV zamykana	20 szt.				
MISKA NERKOWATA	10 szt.				
POJEMNIK NA ODPADY MEDYCZNE pojemność 0,7L	50 szt.				
PRZYRZĄD DO PRZETACZANIA PŁYNÓW INFUZYJNYCH	100 szt.				
POJEMNIK NA MOCZ STERYLNY	30 szt.				
SKALPEL JEDNORAZOWY	20 szt.				
WORKI NA MOCZ	100 szt.				
PENSETY JEDNORAZOWE	30 szt.				
GILOTYNA DO LEKÓW	3 szt.				
REKAWICE MEDYCZNE NITRYLOWE Z ATESTEM - bez pudrowe	12000szt.				
REKAWICE MEDYCZNE WINILOWE - bez pudrowe	45000szt.				
REKAWICE JAŁOWE	100 szt.				
OPASKA ELASTYCZNA Z ZAPINKĄ 5mx12cm	5 szt.				
OCTANISEPT 1 Litr	12 szt.				
JEDNORAZOWE PRZEŚCIERADŁA W ROLCE NA KOZETKĘ	5 szt.				

KOMPRESY, PASTRY, BANDAŻE

NAZWA	J.M	Cena netto/szt.	VAT	Cena brutto/szt.	Wartość brutto
LIGNINA w Rolce	15 szt.				
KOMPRESY STERYLNE 9x9 cm	500 szt.				
KOMPRESY NIESTERYLNE 10x10cm	1500 szt.				
GAZA OPATRUNKOWA	20 szt.				
PLASTRY NA VELFRON	150 szt.				
PLASTRY OMNIFIX 10 cm x 10 cm	18 szt.				
PRESTOVIS 1 m x 8 cm	25 szt.				
POLVIS PLUS 5 m x 50 mm	20 szt.				
OPASKA DZIANA PODTRZYMUJĄCA 4 m x 10 cm	250 szt.				
TAMPONY Z WATY CELULOZOWEJ BATIST DO OPATRYWANIA RAN 40mm x50mm DO DOZOWNIKA DESPENZER	7000 szt.				
OMNIFIEM 2,5 cm x 5 m – przyłepiec mocujący	10 szt.				

ŚRODKI DEZYNFEKCYJNE

NAZWA	J.M	Cena netto/szt.	VAT	Cena brutto/szt.	Wartość brutto
DESPREJ II	8 szt.				
ŚRODEK DEZYNFEKCYJNY LYSOFORMIN 3000	7 szt.				
ŚRODEK DEZYNFEKCYJNY AERODEZIN 2000 1000ml	8 szt.				
ŚRODEK DEZYNFEKCYJNY DESDERMAN ^R N PURE GEL 450 ml	48 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.
- Oświadczenie o posiadaniu własnego środka transportu.
- Oświadczenie RODO.
- 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 wyrobów medycznych dla Domu Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrzu”

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 wyrobów medycznych dla Domu Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrze”**

.....

Data

.....

Podpis upoważnionego przedstawiciela firmy

WZÓR

Umowa nr...../2019

zawarta w dniu 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 30.000 euro zgodnie z Zarządzeniem nr 5/2018 z dnia 22.02.2018 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.....2019 r.
2. Umowa obowiązuje w okresie od 02.01.2020 r. do 31.12.2020 r.
3. Przedmiot umowy będzie zrealizowany przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego zgodnie z ofertą Wykonawcy z dnia2019 r. i na zasadach zawartych w zaproszeniu ofertowym.
4. 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 dnia2019 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.
5. Zamówienia na artykuły medyczne będą składane drogą elektroniczną na adres e-mail:
.....
6. Wyroby medyczne będą dostarczane do siedziby Zamawiającego w porze uzgodnionej z osobą, o której mowa w §4 pkt. 1 upoważnioną przez Zamawiającego do kontaktów i ustaleń z Wykonawcą.
7. Wyroby medyczne będące przedmiotem umowy, do Jednostki Zamawiającego powinny być dostarczane równocześnie z fakturą, na której będzie wyszczególniony asortyment.
8. Faktury za artykuły medyczne będą wystawiane na adres:

Nabywca: Miasto Zabrze

ul. Powstańców Śląskich 5-7,

41-800 Zabrze

NIP 6482743351

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) 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 nie może przekroczyć maksymalnej wartości brutto umowy.
5. Wykonawcy przysługuje tylko zapłata za faktycznie zrealizowanie 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 nie może przekroczyć wartości maksymalnej umowy.
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 dni od daty wysłania zamówienia przez Zamawiającego.
4. Osobą upoważnioną ze strony Zamawiającego do kontaktów i ustaleń z Wykonawcą jest Pani Beata Dul tel. 32 370-27-45.
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 cząstkowego zamówienia na rachunek bankowy Wykonawcy:

.....
w terminie 14 dni od daty prawidłowo wystawionej i otrzymanej faktury.

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.8 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. 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 wyjątkowo 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 28.10.2018 r.
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 30.000 euro (zgodnie z art. 4 ust. 3 ustawy o Zamówieniach Publicznych) Zamawiający wyłącza przyjmowanie e-faktur.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

DYREKTOR



mgr Małgorzata Drzewosieska