SPZ.361.2.6.2017 Przatówek, 06.12.2017r.

Zaproszenie do złożenia oferty na:
„Zakup i dostawy pieluchomajtek, majtek chłonnych, wkładek anatomicznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Przatówku w roku 2018”

Postępowanie prowadzone jest na podstawie Regulaminu Zamówień Publicznych w Domu Pomocy Społecznej w Przatówku (o wartości netto nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro), wprowadzonego Zarządzeniem nr 34/2016 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Przatówku z dnia 18.10.2016r.

1. Zamawiający:
Dom Pomocy Społecznej w Przatówku
adres: 98-240 Szadek, Przatówek 1
adres internetowy: bip.dpsprzatowek.pl
e-mail: kadry@dpsprzatowek.pl
nr tel./fax 43 675 12 29
adres do korespondencji: Dom Pomocy Społecznej, Przatówek 1, 98-240 Szadek
godziny urzędowania: pn – pt 7.00 – 15.00

2. Przedmiot zamówienia: **„Zakup i dostawy pieluchomajtek, majtek chłonnych, wkładek anatomicznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Przatówku w roku 2018”**.

1) Zakres zamówienia obejmuje zakup i dostawy pieluchomajtek, majtek chłonnych, wkładek anatomicznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej, sukcesywnie w terminach miesięcznych, z podziałem na asortyment objęty refundacją Narodowego Funduszu Zdrowia i asortyment przekraczający program refundacji NFZ tzw. 100%.
2) Asortyment dostarczany jest transportem Wykonawcy i na jego koszt, w godzinach od 8.00 do 14.00 od poniedziałku do piątku, w ciągu 3 dni roboczych od dnia złożenia pisemnego zamówienia przez Zamawiającego.
3) Szacunkowe zapotrzebowanie na zamawiany asortyment zawiera "Formularz asortymentowo-cenowy”. Przy czym Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany ilości zamawianego towaru w zależności od ilości zleceń na zaopatrzenie i indywidualnych potrzeb mieszkańców.
4) Zamawiający zastrzega, że zamawiany asortyment: pieluchomajtki, majtki chłonne, wkładki anatomiczne mają być pakowane w opakowaniach po 10, 15, 20, 30 lub 60 sztuk. Na opakowaniach wymagana jest informacja dotycząca dokładnego opisu produktu, umożliwiająca identyfikację towaru z datą ważności produktu.
5) Wykonawca dostarczy towar oznakowany znakiem CE, objęty odpowiednimi atestami oraz spełniający wymogi norm jakościowych i technologii produkcji określonych w Polskich Normach. Ponadto dostarczany towar powinien:

- posiadać warstwę chłonną zapewniającą optymalne zabezpieczenie, chroniąc skórę przed zawilgoceniem, indykator wilgoci określający poziom zużycia produktu. Chłonność potwierdzoną protokołem badań ISO ROTHWEL 11948-1.
- posiadać wkład chłonny z superabsorbentem, który dobrze zapobiega przed przeciekaniem, boczne falbanki uniemożliwiające boczne przecieki. Zabezpieczenie przed przemakaniem – wymóg konieczny. Dodatkowe zastosowanie barierek i miękkich nie lateksowych gumek wokół pasa i nóg zabezpieczające przed wyciekaniem moczu i luźnego stolca.
- być w całości zbudowany z materiału paroprzepuszczalnego umożliwiającego cyrkulację powietrza na całej powierzchni produktu.
- być nieprzepuszczający wilgoci, optymalnie dopasowujący się do kształtu ciała, co spowoduje nieprzesiąkanie moczu i innych płynów ustrojowych na zewnątrz produktu.
- zawierać superabsorbent powodujący neutralizowanie nieprzyjemnych i kłopotliwych zapachów.
- posiadać odpowiednie mocowanie (przylepcorzepy), umożliwiające kilkakrotne zapinanie i odpinanie.

Dodatkowe minimalne wymagania dotyczące poszczególnego asortymentu zawarto w formularzu asortymentowo-cenowym.
6) Wykonawca odbiera od Zamawiającego wystawiane imiennie na mieszkańca zlecenia na zaopatrzenie w pieluchomajtki, majtki chłonne, wkładki anatomiczne i we własnym zakresie ubiega się o refundację.
7) Wykonawca zobowiązany jest wystawić imienne faktury oddzielnie na produkty zamawiane na zlecenia lekarskie i asortyment pełnopłatny. Zapłata należności za poszczególne dostawy dla Wykonawcy nastąpi w terminie 21 dni od daty sprzedaży. Faktury VAT, powinny zawierać kwotę refundacji z NFZ, kwotę

odpłatności Domu Pomocy Społecznej – do wysokości limitu z NFZ oraz kwotę odpłatności mieszkańca.
3. Warunki płatności i sposób wystawiania faktur:

- Zamawiający zobowiązuje się do zapłacenia należności za dostarczony towar na podstawie wystawionej i doręczonej faktury w terminie 21 dni, od daty sprzedaży, przelewem na wskazany rachunek bankowy.
- Sposób wystawienia faktury za towar objęty refundacją NFZ i odpłatnością DPS:

Nabywca: Powiat Zduńskowolski
ul. Złotnickiego 25
98-220 Zduńska Wola
NIP 829-16-24-435

- Odbiorca i płatnik faktury: Dom Pomocy Społecznej

Przatówek 1
98-240 Szadek
(imię i nazwisko oraz PESEL mieszkańca, którego faktura dotyczy)

- Sposób wystawienia faktury na towar pełnopłatny

Nabywca: imię i nazwisko oraz PESEL mieszkańca, którego faktura dotyczy
Dom Pomocy Społecznej
Przatówek 1
98-240 Szadek

4. Warunki gwarancji: Towar dobrej jakości, fabrycznie nowy, oryginalnie zapakowany, z terminem ważności co najmniej 6 miesięcy od chwili dostarczenia.
5. Sposób przygotowania oferty: Ofertę należy przygotować w języku polskim w formie pisemnej, w sposób czytelny i trwały. Oferty nieczytelne nie będą rozpatrywane. Wszelkie poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone datą i podpisem osoby upoważnionej. Pisemną ofertę należy złożyć w zaklejonej kopercie (innym opakowaniu) z podaną nazwą i adresem Wykonawcy opatrzoną napisem **„Oferta na zakup i dostawy pieluchomajtek, majtek chłonnych, wkładek anatomicznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Przatówku w roku 2018”**
6. Sposób obliczenia ceny: Za cenę oferty przyjęta będzie oferowana cena zamówienia brutto przedstawiona w formularzu oferty.
7. Termin przedmiotu zamówienia : 02.01.2018r. – 31.12.2018r.
8. Miejsce i termin składania ofert: Pisemną ofertę należy złożyć lub przesłać pocztą **w terminie do 14.12.2017 r. do godz. 9.00** w siedzibie Zamawiającego, tj. w **Domu Pomocy Społecznej Przatówek 1, pok. nr 1 –** Sekretariat**.** Za termin złożenia oferty uważa się termin jej wpływu do Zamawiającego. Oferty złożone po tym terminie zostaną zwrócone Wykonawcy bez otwierania – niezwłocznie. Zamawiający zastrzega, że w przypadku braku adresu Wykonawcy na opakowaniu oferty, Zamawiający taką ofertę otworzy i ponownie zabezpieczy celem zwrotu.
9. Miejsce i termin otwarcia ofert: **Dom Pomocy Społecznej Przatówek 1, 98-240 Szadek, pok gościnny w dniu 14.12.2017 r. o godz. 10.00.**
10. Kryteria oceny ofert: Cena 100%
11. Informacja o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami:
Tel./fax 43 675 12 29, 43 675 12 59, e-mail: kadry@dpsprzatowek.pl
12. Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty
Zamawiający niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zamieści informację o nazwie wykonawcy, którego ofertę wybrano.
13.Informacja o terminie i miejscu podpisania umowy:
Wybrany wykonawca zobowiązany jest do zawarcia umowy w treści zgodnej z załączonym wzorem i na warunkach złożonej oferty. Umowa zostanie podpisana w siedzibie Zamawiającego.
14. Postanowienia końcowe: Oprócz ceny proszę o podanie
1) czy Wykonawca akceptuje warunki płatności,
2) czy Wykonawca zapewnia dostawę wszystkich wymienionych w ofercie artykułów na własny koszt do siedziby Zamawiającego,
3) czy Wykonawca zapewnia niezmienność cen w okresie obowiązywania umowy,
4) czy wykonawca zapewnia dostarczenie towaru w ciągu 3 dni od daty zamówienia,
5) czy Wykonawca akceptuje zapisy umowy stanowiącej załącznik do zaproszenia do złożenia oferty.
15. Załączniki:
1) Formularz oferty
2) Projekt umowy
3) Formularz asortymentowo- cenowy