

ZAPYTANIE OFERTOWE

na zamówienie publiczne o wartości nieprzekraczającej 130 000 złotych (netto) i nazwie
Stała współpraca w zakresie sukcesywnej dostawy leków oraz innych produktów medycznych i opatrunkowych
dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnych w Mrągowie, na
podstawie recept imiennych wystawionych przez lekarza lub zamówionych przez Zamawiającego w roku 2025.

I. Nazwa i adres zamawiającego

Nabywca : Powiat Mrągowski
ul. Królewiecka 60A
11-700 Mrągowo
NIP: 742-18-43-662

Odbiorca: Dom Pomocy Społecznej dla
Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnych
ul. Młodkowskiego 19
11-700 Mrągowo

II. Przedmiot zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest (opis przedmiotu zamówienia)

Przedmiotem zamówienia jest: stała współpraca w zakresie sukcesywnej dostawy leków oraz innych produktów medycznych i opatrunkowych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnych w Mrągowie, na podstawie recept imiennych wystawionych przez lekarza lub zamówionych przez Zamawiającego w roku 2025.

2. **Do porozumiewania się z oferentami w sprawie przedmiotu zamówienia upoważniona jest Pani Justyna Szambelan tel 89 741 60 66 wew. 25 e-mail dps.administrator@powiat.mragowo.pl , w dni robocze od poniedziałku do piątku w godz. 08:00-15:00**

III. Termin wykonania zamówienia

01.01.2025r. – 31.12.2025r.

IV. Warunki udziału w postępowaniu (wymagania zamawiającego)

1. Zakres zamówienia obejmuje sukcesywne dostawy leków do DPS, transportem wykonawcy i na jego koszt w godzinach od 8:00 do 14:00, od poniedziałku do piątku. Dostawy realizowane będą 2 razy w tygodniu i w razie potrzeb, po zgłoszeniu telefonicznym, Wykonawcy asortymentu leków na podstawie wystawionych recept imiennych, dla podopiecznych DPS, oraz zamówienia indywidualnego dla mieszkańca DPS, złożonego przez przedstawiciela Zamawiającego. W dniu dostawy leków ze zrealizowanych recept zarówno odpłatnych jak i refundowanych przez NFZ /ryczałt, limit, bezpłatne/ oraz zamówień imiennych na podopiecznego zgodnie ze złożonym zamówieniem, Wykonawca ma obowiązek wystawienia i dostarczenia wraz z lekami, zbiorczej Faktury VAT, wystawionej imiennie na mieszkańca zgodnie z wystawionymi receptami i zamówieniami złożonymi przez przedstawiciela Zamawiającego- z wyliczeniem odpłatności za leki.
2. Wykonawca zobowiązuje się zrealizować zamówienie Zamawiającego:
 - w trybie normalnym do 48 godzin od chwili otrzymania recept,
 - leki na „cito” do godzin od chwili zgłoszenia telefonicznego,
 - leki recepturowe do 24 godzin od chwili otrzymania recepty,
 - leki i produkty medyczne oraz opatrunkowe bez recepty na bieżąco zgodnie z zapotrzebowaniem składanym przez Zamawiającego.
3. Oferta zostanie sporządzona na formularzu ofertowym – załącznik Nr 1. Oferent określi cenę całkowitą oferty brutto dla przedmiotu zamówienia, podając ją w zapisie liczbowym i słownie z podziałem na odpłatność przez mieszkańca oraz przez DPS. Walutą ceny ofertowej jest złoty polski.
4. Szacunkowe ilości dostaw w okresie trwania umowy wyszczególnione zostały w formularzu stanowiącym załącznik Nr 2- wykaz leków. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmniejszenia lub zwiększenia ilości dostarczanych leków w trakcie realizacji umowy, w zależności od bieżących potrzeb mieszkańców.

5. Wzór umowy, stanowiący zał. Nr 3 winien być parafowany własnoręcznie lub przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy na zewnątrz i dołączony do wypełnionego formularza ofertowego.
6. Wykonawca oświadcza, że leki i produkty lecznicze, będące przedmiotem zamówienia będą spełniały wymagania jakościowe i obowiązujące normy dla danego leku, że pakowane będą zgodnie z obowiązującymi wymogami i będą zawierały oznaczenie ważności- przy czym termin ważności leku nie może być krótszy niż 3/4 terminu podanego na opakowaniu.

V. Kryteria wyboru najkorzystniejszej oferty

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami oceny:

1. Cena brutto oferty- 95% ,
2. Dostarczanie leków na cito – 5%

Kryterium CENA /C/ - 95% /1%=1pkt/

$$C = \frac{\text{Cena brutto najniższej oferty}}{\text{Cena brutto badanej oferty}} \times 95$$

Kryterium dostarczania leków na cito /LnC/ - 5% /1% = 1pkt/

Zamawiający w tym kryterium przyzna punkty w następujący sposób:

1. 5 godzin – 1 pkt.
2. 4 godziny – 2 pkt.
3. 3 godziny – 3 pkt.
4. 2 godziny – 4 pkt.
5. 1 godzina – 5 pkt.

Liczba punktów /P/ P = C + LnC

Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w niniejszym zapytaniu i która uzyskała najwyższą liczbę punktów /P/.

VI. Tryb postępowania

Postępowanie prowadzone jest zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. – Prawo zamówień publicznych , tj. bez stosowania przepisów ustawy dla zamówień o wartości poniżej 130 000 zł (netto)

VII. Opis sposobu obliczania oferty

Cena powinna być obliczona w złotych polskich z uwzględnienie ewentualnych upustów, jakie oferent oferuje i należy ją określić w wysokości netto i brutto (z podatkiem od towarów i usług VAT). Kwota ta musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zadania niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia. Tak wyliczona cenę netto i brutto (z podatkiem VAT) należy wykazać w „Formularzu oferty” stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego Zapytania ofertowego.

- Zgodnie z zapisem art. 58 ust. 3 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r. , Zamawiający pokryje opłaty ryczałtowe i częściową odpłatność za zamawiane leki refundowane do wysokości limitu ceny leków, pozostała należność za leki będzie realizowana z własnych środków finansowych mieszkańców DPS.
- Na fakturze za leki refundowane i leki pełnopłatne winien być uwzględniony podział ceny, na tę część, którą płaci mieszkaniec DPS i tę, którą płaci Dom Pomocy Społecznej.
- Na leki i produkty medyczne oraz opatrunkowe bez recepty należy wystawić fakturę imienną na mieszkańca DPS, **zgodnie ze złożonym zamówieniem.**
- Należność płatna przelewem na konto Wykonawcy w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury VAT.

VIII. Miejsce oraz termin składania ofert (wybrać właściwe)

Dla ofert pisemnych (osobiście lub przesyłka listowa)

Oferty należy składać w siedzibie Domu Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnych ul. Młodkowskiego 19, 11-700 Mrągowo w Sekretariacie w terminie do dnia 10.12.2024 r. do godz.: 10:00

Dla ofert przesyłanych za pomocą komunikacji elektronicznej / adresu email

Oferty należy przesłać na adres email: dps.administrator@powiat.mragowo.pl w terminie do dnia 10.12.2024 r. do godz.: 10:00

- Ofertę należy przygotować na formularzu ofertowym stanowiącym zał. Nr 1 oraz załączniku Nr 2 –wykazie leków. Leki muszą być wycenione zgodnie z danymi w tabeli, nie dopuszcza się wstawienia zamienników czy równoważników podanych leków.
- Oferent może zaproponować tylko jedną cenę na każdy lek i nie może jej zmienić.
- Do oferty należy dołączyć:
 - formularz ofertowy,
 - wykaz leków,
 - wzór umowy zaparafowany na każdej stronie,
- wszelkie poprawki muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.

IX. Informacje dodatkowe

1. Zamawiający może w każdym czasie, przed udzieleniem niniejszego zamówienia publicznego, unieważnić przedmiotowe Zapytanie Ofertowe bez podania przyczyny.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo prowadzenia negocjacji z wybranym Wykonawcą.
3. Niniejsze Zapytanie Ofertowe nie stanowi przetargu w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego ani Ustawy Prawo zamówień publicznych. Zamawiający nie jest zobowiązany do wyboru jakiejkolwiek oferty, a złożenie oferty nie stanowi podstawy do wystąpienia z jakimkolwiek roszczeniem wobec Zamawiającego ze strony podmiotu, który złożył ofertę.
4. Zamawiający w terminie 24 miesięcy (maksymalnie 36 miesięcy) od daty udzielenia zamówienia publicznego, przewiduje możliwość udzielenia zamówień uzupełniających / powtórzonych Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, z zachowaniem cen jednostkowych, patentów technicznych czy warunków na jakich je udzielono. Udzielenie tych zamówień nastąpi w takiej samej formie jak udzielone zostanie zamówienie pierwotne z zastrzeżeniem, że łączna wartość zamówienia pierwotnego i zamówień uzupełniających / powtórzonych nie przekroczy kwoty 130 000 zł netto.

X. 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 2016r. 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 osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1) zwanej dalej „RODO”, informuję, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Dom Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnych ul. Młodkowskiego 19, 11-700 Mragowo.
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych możliwy jest w formie elektronicznej pod adresem email: iod@powiat.mragowo.pl.
3. Celem przetwarzania Państwa danych jest przeprowadzenie przedmiotowego postępowania o udzielenia zamówienia publicznego w trybie Zapytania Ofertowego.
4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane będą na podstawie art.6 ust. 1 lit. C RODO w związku z ustawą z dnia 11.09.2019r. Prawo zamówień publicznych.
5. Odbiorcami Państwa danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania, zgodnie z art. 2 ustawy o dostępie do informacji publicznej z dnia 09.09.2000l. (Dz.U. z 2020r. poz 2176 t.j. z dn. 07.12.2020r.).
6. Państwa dane nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.
7. Państwa dane będą przechowywane, przez okres 5 lat liczonych od roku następnego po roku, w którym zakończono niniejsze postępowanie o udzielenie zamówienia.
8. Posiadają Państwo prawo do dostępu do danych osobowych / do sprostowania danych osobowych/ żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych / do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie Państwa danych osobowych jest wymogiem ustawowym oraz są Państwo zobowiązani do ich podania. Konsekwencją nie podania ww. danych osobowych jest brak możliwości osiągnięcia celu jakim jest spełnienie ciężącego obowiązku prawnego na Administratorze wskazanym w punkcie 3.
10. Państwa dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

XI. Załączniki

- Załącznik 1 – Formularz oferty
Załącznik 2 – Wykaz leków
Załącznik 3 – Wzór umowy

**Dom Pomocy Społecznej
dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnych**
11-700 Mragowo, ul. Młodkowskiego 19
tel./fax 89 741 60 66, 741 26 06
REGON 004447703. NIP 742-10-33-615

DYREKTOR

mgr Jolanta Iwanicka

.....
(Podpis i pieczęć kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej)