

.....  
(pieczęć)

Nr sprawy: DPS.2300.32 .2018

Poznań, 22.01.2018 r.

### ***Zaproszenie do złożenia oferty***

#### **1. Opis przedmiot zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa leków do Domu Pomocy Społecznej w Poznaniu przy ul. Konarskiego 11/13 oraz Oddziału Domu Pomocy Społecznej w Poznaniu przy ul. Zamenhofa 142a.

W ramach realizacji zamówienia Wykonawca będzie odbierał od Zamawiającego recepty na podstawie zgłoszenia telefonicznego i dostarczał leki do obiektów Zamawiającego. Szczegółowy zakres współpracy określa załącznik nr 1 – formularz ofertowy oraz wzór umowy – załącznik nr 3.

Zamawiający wymaga, aby przedmiot umowy był dostarczany w nieuszkodzonych opakowaniach oraz posiadał co najmniej 12 miesięczny termin przydatności do użycia, liczony od dnia dostarczenia produktu do siedziby Zamawiającego.

Zamawiający wymaga, aby oferowane leki posiadały aktualne świadectwa dopuszczenia do stosowania i obrotu na rynku krajowym, wydane zgodnie z ustawą Prawo Farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 r. (t. j. Dz. U. z 2017, poz. 2211 ze zm.) oraz ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2017, poz. 211 ze zm.).

Wykonawca na każde żądanie Zamawiającego dostarczy dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania na terenie Polski, na wszystkie wyroby objęte zamówieniem. Zamawiający nie wyraża na oferowanie leków zamiennych na etapie składania oferty.

W celu informacyjnym podaję, że wartość zamówień w roku 2017 wyniosła 165.384,06 zł.

#### **2. Wymagany termin wykonania zamówienia:**

W okresie od dnia podpisania umowy do 31.12.2018 r. Miejsce dostawy zamawianych produktów, Zamawiający określi każdorazowo wraz ze składanym zamówieniem.

#### **3. Warunki udziału w postępowaniu:**

O udzielnie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

- 1) nie podlegają wykluczeniu;
- 2) spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:
  - a) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów - wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że posiada koncesję, zezwolenie lub licencję na obrót produktami leczniczymi lub dokument potwierdzający, że wykonawca jest wpisany do jednego z rejestrów

zawodowych lub handlowych, prowadzonych w państwie członkowskim Unii Europejskiej, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania.

Wykaz oświadczeń lub dokumentów potwierdzających brak podstaw wykluczenia i spełnianie warunków udziału w postępowaniu:

- 1) aktualne na dzień składania ofert oświadczenie – wypełniony i podpisany załącznik nr 2,
- 2) aktualne na dzień składania ofert zezwolenie na prowadzenie działalności w zakresie objętym zamówieniem wydane przez Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny.

#### **4. Opis kryteriów wyboru oferty najkorzystniejszej:**

**1) Dyspozycyjność realizacji zamówień – wymagana dyspozycyjność od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-20.00**

- od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-20.00 – **0 pkt.**
- obsługa całodobowa przez 7 dni w tygodniu – **10 pkt.**

**2) Czas dostawy leków od chwili zgłoszenia nie dłuższy niż 5 godzin od chwili zgłoszenia**

- do 3 godz. od chwili zgłoszenia – **65 pkt.**
- do 4 godz. od chwili zgłoszenia – **55 pkt.**
- do 5 godz. od chwili zgłoszenia – **0 pkt.**

**3) Termin płatności nie krótszy niż 50 dni od chwili dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury**

- 50 dni – **0 pkt.**
- 51 dni – 60 dni – **10 pkt.**
- powyżej 60 dni – **15 pkt.**

**4) Cena – maksymalnie 10 pkt.**

Sposób oceny:

Ilość punktów = (cena brutto oferty najniższej / cena brutto oferty badanej) x 10

#### **5. Opis sposobu przygotowania oferty:**

- a) Wykonawca zobowiązany jest obliczyć cenę oferty (pkt 4 Formularza ofertowego) w sposób uwzględniający wszystkie nakłady pozwalające na prawidłową realizację umowy.
- b) Wykonawca zobowiązany jest do postawienia znaku „X” w wybranym warunku realizacji zamówienia (punkty od 1 do 3 Formularza ofertowego).

- c) Oferta musi być podpisana przez osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy w obrocie gospodarczym, zgodnie z aktem rejestracyjnym i wymogami ustawowymi. Jeżeli zasady reprezentacji nie wynikają jednoznacznie z dokumentu rejestracyjnego (ewidencyjnego), wymaga się złożenia pełnomocnictwa wskazującego osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy.

**6. Miejsce i termin składania oferty:**

Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego, tj. Dom Pomocy Społecznej w Poznaniu, ul. Konarskiego 11/13, w pokoju nr AR14 **do dnia 31.01.2018 r.** lub przesłać do wyżej wymienionego terminu na adres Zamawiającego, na druku stanowiącym załącznik nr 1. Dopuszcza się również możliwość przesłania oferty w formie elektronicznej na adres e-mail: sekretariat@dpskonarskiego.pl.

**7. Wskazanie osób upoważnionych przez Zamawiającego do kontaktu z Wykonawcami:**

Osobą upoważnioną przez Zamawiającego do kontaktów z uczestnikami postępowania jest Joanna Matecka-Olejniczak. Informacje udzielane będą w dni robocze w godz. 8<sup>00</sup> do 14<sup>00</sup>, tel. 61 877 57 51.

**Zamawiający informuje, iż do wyboru oferty najkorzystniejszej nie mają zastosowania przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych.**

22.01.2018

DYREKTOR

(data i podpis Dyrektora lub zastępcy dyrektora)

Witold Dłużak

Załączniki:

- 1/ formularz ofertowy – zał. 1
- 2/ oświadczenia dot. spełniania warunków i przesłanek wykluczenia – zał. 2
- 3/ wzór umowy – zał. 3