

.....  
(pieczęć)  
Nr sprawy: **DPS.2300.179.2017**

Poznań, 10.04.2017 r.

## **Zapytanie ofertowe nr 2/2017**

### **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 opis przedmiotu zamówienia określa załącznik nr 2 – formularz cenowy. W załączniku nr 2 podane jest przewidywane zużycie leków w okresie objętym zamówieniem. Wskazany w formularzu cenowym asortyment i ilości leków służą określeniu wymiaru zamówienia i mogą ulec zmianie w trakcie realizacji zamówienia tj.

- istnieje prawdopodobieństwo niezrealizowania pełnego zakresu zamówienia,
- istnieje prawdopodobieństwo niepełnego zrealizowania lub przekroczenia szacunkowych ilości danego asortymentu (rodzaju leków) określonego w formularzu cenowym.

Zamawiający wymaga realizacji dostaw przedmiotu umowy przez 5 dni w tygodniu w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-20.00, w terminie:

a) antybiotyki do 2 godzin;

b) pozostałe leki do 24 godzin,

licząc od chwili zgłoszenia telefonicznego o posiadaniu recept do realizacji przez Zamawiającego.

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 2008 r. poz. 271 ze zm.) oraz ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876 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.

Szczegółowe informacje dotyczące zasad realizacji zamówienia, zawarte zostały we wzorze umowy – załącznik nr 5.

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

Poszczególne dostawy realizowane będą sukcesywnie, w zależności od bieżących potrzeb Zamawiającego, przez 5 dni w tygodniu w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-20.00, w okresie od dnia podpisania umowy do 31.12.2017 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 3,
- 2) aktualne na dzień składania ofert zezwolenie na prowadzenie działalności w zakresie objętym zamówieniem wydane przez Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny.

Ponadto Zamawiający wymaga przedłożenia:

- 1) oświadczenia Wykonawcy o posiadaniu aktualnych świadectw dopuszczających wymienione przedmioty zamówienia do stosowania i obrotu na rynku krajowym, wydane zgodnie z ustawą Prawo Farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 r. (t. j. Dz. U. z 2008 r. poz. 271 ze zm.) oraz ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876 ze zm.) – wypełniony i podpisany załącznik nr 4.

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

Cena – 100%

Zamawiający wybierze ofertę z najniższą ceną na realizację przedmiotowego zamówienia.

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

- a) Wykonawca zobowiązany jest obliczyć cenę oferty w sposób uwzględniający wszystkie nakłady pozwalające na prawidłową realizację umowy.
- b) Cena musi być wyrażona w złotych polskich.
- c) Podatek VAT należy naliczyć zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 710 ze zmianami).
- d) 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.
- e) Zamawiający dopuszcza zaoferowanie przedmiotu zamówienia w opakowaniach zawierających inną ilość specyfiku niż sugerowana w tabelach formularza cenowego. W przypadku zaproponowania przedmiotu zamówienia w opakowaniach innej wielkości niż sugerowane w formularzu cenowym, Wykonawca zobowiązany jest do:
  - podania wielkości oferowanego opakowania oraz podania jego ceny ofertowej,

- dostosowania ilości oferowanych opakowań proporcjonalnie do ilości opakowań jednostkowych wskazanych przez zamawiającego w formularzu cenowym, w razie potrzeby zaokrąglając ilość oferowanych opakowań w górę do pełnego opakowania.
- f) W przypadku całkowitego zaprzestania produkcji danego preparatu Wykonawca powinien nie wyceniać tylko wyzerować daną pozycję oraz dołączyć dokument od producenta o zaprzestaniu produkcji.
- g) W przypadku gdy lek nie znajduje się na liście leków refundowanych, należy zamieścić adnotację „brak refundacji”.

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

Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego, tj. Dom Pomocy Społecznej w Poznaniu, ul. Konarskiego 11/13, w pokoju nr AR14 **do dnia 19.04.2017 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@dpskonarskieg.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, 694 22 55 03.

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

.....  
(data i podpis Dyrektora lub zastępcy dyrektora)

Załączniki:

- 1/ formularz ofertowy – zał. 1
- 2/ formularz cenowy – zał. 2
- 3/ oświadczenia dot. spełniania warunków i przesłanek wykluczenia – zał. 3
- 4/ oświadczenie o posiadaniu świadectw – zał. 4
- 5/ wzór umowy – zał. 5