

## ZAPYTANIE OFERTOWE

W związku z art.4 ust.8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz.U. z 2013, nr 907 z późn. zm.) zwracamy się z zapytaniem ofertowym o cenę na realizację imiennych recept na leki, leków recepturowych oraz dostawa leków poza receptami i środków pomocniczych na potrzeby mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Kętrzynie przy ulicy Wileńskiej 16.

1. **Zamawiający:**  
Dom Pomocy Społecznej w Kętrzynie  
ul. Wileńska 16  
11-400 Kętrzyn
2. **Przedmiot zamówienia:** *Realizacja imiennych recept na leki, leków recepturowych oraz dostawa leków poza receptami i środków pomocniczych na potrzeby mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Kętrzynie przy ulicy Wileńskiej 16.*
3. **Termin realizacji zamówienia:** od 01.01.2021r. do 31.12.2021r.
4. **Cena jest jedynym kryterium oceny ofert.**  
Cena przedstawiona w ofercie za każdy oferowany w niej produkt winna być ceną kompletną, jednoznaczną i ostateczną. Wszystkie upusty (leki pełnopłatne) winny być od razu ujęte w obliczeniu ceny, bez konieczności dokonywania przez Zamawiającego przeliczeń w celu jej określenia. Na inne leki i środki pomocnicze, nie ujęte w ofercie, a zamawiane przez Zamawiającego będą stosowane ceny objęte tą samą zasadą.  
Ceny podane w formularzu cenowym powinny zawierać wszystkie koszty związane z wykonywaniem przedmiotu zamówienia.  
Cenę oferty należy wyliczyć wg podania:  
- cena jednostkowa brutto  
- Wartość brutto  
Określenie stawki podatku VAT leży po stronie Dostawcy.  
Faktura wystawiona na dostarczony towar płatna będzie w terminie 30 dni od daty jej wystawienia.  
Ilość asortymentów określonego w Formularzu cenowym jest szacunkowa i może ulec zmianie w trakcie trwania umowy w zależności od zmieniających się potrzeb Zamawiającego.
5. **Inne istotne warunki zamówienia:**
  - a) **Uwagi dla Dostawców:**
    1. Zamawiający nie dopuszcza składanie ofert częściowych.
    2. Zamawiający nie przewiduje zamówień uzupełniających do niniejszego postępowania.
    3. W ofercie oprócz ceny należy podać:  
- warunki płatności, przy czym zaproponowane terminy płatności faktur nie mogą być krótsze niż wymagane w zamówieniu. Jeżeli oferent nie proponuje swoich warunków płatności, w ofercie winien wpisać: "warunki płatności zgodne z wymaganiami zamówienia".
    4. Dostawca odpowiada za jakość i terminowość dostarczanych leków.
    5. Dostawca zobowiązuje się do wystawiania faktury z wyszczególnieniem imienia i nazwiska mieszkańca DPS z rozdziałem na leki z odpłatnością ryczałtową i do wysokości limitu cen oraz płatne ponad limitem cenowym i płatne 100%.
    6. Dostawca zobowiązuje się do dostarczania wszystkich leków nie wymienionych w Załączniku Nr 4, również leków, maści i kropli robionych.
    7. Dostawca zobowiązuje się do codziennego odbioru recept w siedzibie Zamawiającego, od poniedziałku do soboty.
    8. Dostawca dostarcza każdorazowo artykuły do Zamawiającego niezwłocznie tego samego dnia, najpóźniej w ciągu 4 godzin od odbioru recept własnym środkiem transportu.
    9. Dostawca powinien posiadać uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
    10. Zamawiający dopuszcza możliwość dostarczania produktów równoważnych, tj. produktów, które są bezpośrednimi odpowiednikami produktów przedstawionych w Formularzu cenowym, o tej samej nazwie międzynarodowej, postaci farmaceutycznej i dawce oraz w

cenie nie wyższej niż podana w ofercie. W przypadku zaprzestania lub braku produkcji danego preparatu w okresie trwania umowy Dostawca zobowiązuje się niezwłocznie o tym fakcie zawiadomić Zamawiającego.

11. Każdy Dostawca może złożyć tylko jedną ofertę.
  12. Wszystkie koszty związane ze sporządzeniem i przedłożeniem oferty ponosi Dostawca niezależnie od wyniku postępowania.
6. **Sposób przygotowania oferty.**  
Ofertę sporządzić należy na załączonym druku Formularz ofertowy.  
Ofertę sporządzić należy w języku polskim, w formie pisemnej, na maszynie, komputerze, nieścieralnym atramentem lub długopisem. Oferta winna być podpisana przez osobę upoważnioną. W przypadku składania oferty w siedzibie zamawiającego lub pocztą na kopercie należy umieścić napis „*Realizacja imiennych recept na leki, leków recepturowych oraz dostawa leków poza receptami i środków pomocniczych na potrzeby mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Kętrzynie przy ulicy Wileńskiej 16*”.  
Ofertę złożyć można osobiście u Zamawiającego w pok. 1, pocztą na adres Zamawiającego lub pocztą elektroniczną na adres [biuro@dpsketrzyn.pl](mailto:biuro@dpsketrzyn.pl), faksem pod nr. 89 752 42 55 dostarczając jednocześnie w późniejszym terminie oryginały przesłanych dokumentów.
7. **Tryb udzielania wyjaśnień.**  
Dostawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie zapytania ofertowego. Pytania Dostawców oraz odpowiedzi Zamawiającego muszą być sformułowane na piśmie. Zamawiający udzieli odpowiedzi zainteresowanemu Dostawcy niezwłocznie jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert.
8. **Miejsce i termin złożenia oferty.**  
Ofertę złożyć należy do dnia 21.12.2020 r. godz. 10<sup>00</sup>.
8. **Osoby do kontaktu.**  
Dorota Litwinowicz 89 752 42 40  
Izabela Depta 89 752 27 90

**KIEROWNIK**  
działu administracyjno - gospodarczego  
*Izabela Depta*

.....  
( podpis osoby prowadzącej sprawę )