

ZAPYTANIE OFERTOWE

DYREKTOR DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ DLA DOROSŁYCH NIEPEŁNOSPRAWNYCH INTELEKTUALNIE W PRZASNYSZU

ogłasza rozpoczęcie postępowania o udzielenie zamówienia na

„Dostawę leków dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Przasnyszu”

w trybie zapytania ofertowego o wartości poniżej 30000 euro.
na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych
z dnia 29 stycznia 2004 r.

ZAMAWIAJĄCY

Powiat Przasnyski, ul. Św. Stanisława Kostki 5, 06-300 Przasnysz, NIP 761-15-27-332, w imieniu którego działa Dom Pomocy Społecznej dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie w Przasnyszu ul. Ruda 1, 06-300 Przasnysz.

Specyfikacja warunków składania ofert

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków dla mieszkańców DPS, na podstawie recept lekarskich oraz doraźnych, zapobiegawczych i interwencyjnych, których zastosowanie wynika z nagłej potrzeby lub niezbędnych działań profilaktycznych i leczniczych, według potrzeb mieszkańców i personelu opiekuńczego.

Szczegółowy opis zamówienia do oszacowania wartości zamówienia i złożenia oferty zawarty jest w formularzu asortymentowo – cenowym stanowiącym załącznik nr 2.

Asortyment leków i ilość uzależnione są od wskazań lekarza stanowiących profilaktyczną opiekę zdrowotną nad mieszkańcami DPS i indywidualnych potrzeb mieszkańców.

2. Wykonawca zobowiązany jest zapewnić odbiór z siedziby Zamawiającego recept do realizacji oraz dowóz leków do siedziby Zamawiającego własnym transportem, na własny koszt i ryzyko. Dostarczane leki będą przekazywane osobie upoważnionej w DPS.

Wymagane są następujące terminy poszczególnych dostaw:

- w terminie 24 godzin od daty otrzymania recepty lub zamówienia.
- na tzw. CITO w ciągu 5h od złożenia zamówienia (dotyczy także dni ustawowo wolnych od pracy)

3. Wykonawca zobowiązany będzie do wystawienia faktur w których odpłatność ponosi zarówno DPS jak i mieszkaniowiec z terminem płatności 30 dni, po dniu wykonania dostawy za leki. Faktura powinna zawierać dodatkowo informacje „Rozliczenie dla Opieki Społecznej” (faktura musi zawierać informację w wysokości odpłatności za dany lek Mieszkańca oraz odpłatności DPS).

Jeżeli któryś z dostarczanych leków, może być refundowany z różną odpłatnością, lub objęty został programem lekowym w zależności od odpłatności zaznaczonej na receptce przez lekarza – lek należy wycenić z odpłatnością najniższą, najkorzystniejszą dla pacjenta. Należy do wyceny uwzględnić całkowitą odpłatność zarówno mieszkańca jak i DPS.

4. Ofertę należy sporządzić w oparciu o Formularz ofertowy, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia. Zamawiający nie dopuszcza do wyceny oferty stosowania zamienników leków wymienionych w formularzu cenowym leków.

Oferta powinna być złożona w języku polskim i podpisana przez oferenta.

5. W postępowaniu mogą uczestniczyć oferenci, którzy:

- posiadają wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia,
- posiadają koncesję na prowadzenie apteki w zakresie sprzedaży leków gotowych,
- oferują produkty które posiadają aktualne świadectwo,
- nie zalegają w opłacaniu podatków w Urzędzie Skarbowym,
- nie zalegają w opłacaniu składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne.

Potwierdzeniem spełnienia powyższych warunków udziału w zapytaniu ofertowym jest załączenie do oferty:

- 1) Oświadczenie Wykonawcy, że oferowane produkty posiadają aktualne świadectwo;
- 2) Kserokopia aktualnego wpisu do właściwego rejestru, uprawniającego Wykonawcę do występowania w obrocie prawnym (potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę);
- 3) Odpis posiadanej koncesji na prowadzenie apteki w zakresie sprzedaży leków gotowych;
- 4) aktualne zaświadczenie właściwego Naczelnika Urzędu Skarbowego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;
- 5) aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

6. Ofertę należy złożyć w nieprzejrzystej, zamkniętej i nienaruszonej kopercie. Koperta powinna być zaadresowana na adres Zamawiającego oraz posiadać dopisek o treści: Oferta na dostawę leków dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Przasnyszu

7. **Kryteria oceny ofert:**

- **Cena - 60 %** ceny leków objętych załącznikiem nr 2.
- **Ilość obsługiwanych Domów Pomocy Społecznej przez Oferenta w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert – 40 %.**

8. **Sposób oceny ofert:**

Kryterium ceny (C) będzie rozpatrywane na podstawie ceny brutto oferowanej za wykonanie przedmiotu zamówienia. W tym kryterium można uzyskać maksymalnie 60 punktów. Przyznane punkty zostaną zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku. Liczba punktów w kryterium „Cena” (C) zostanie obliczona według następującego wzoru:

$$C = (C_{\min} / C_o) * 60 \text{ pkt}$$

$C_{\min}$ – cena oferty z najniższą ceną

C_o – cena oferty badanej

Kryterium ilości obsługiwanych Domów Pomocy Społecznej przez Oferenta w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert (I) będzie rozpatrywane na podstawie ilości obsługiwanych Domów Pomocy Społecznej. Dokumentem poświadczającym realizację dostaw mogą być referencje lub inny dokument wystawiony przez Dom Pomocy Społecznej. W tym kryterium można uzyskać maksymalnie 40 punktów. Przyznane punkty zostaną zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku.

$$I = (I_{\max}/I_0) * 40 \text{ pkt}$$

$I_{\max}$ – największa wskazana przez oferenta liczba obsługiwanych Domów Pomocy Społecznej.

I_0 – Ilość obsługiwanych Domów Pomocy Społecznej badanej oferty.

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska łącznie największą liczbę punktów (P) wyliczoną zgodnie z poniższym wzorem:

$$P = C + I$$

Gdzie:

P – łączna liczba punktów ofert ocenianej

C – liczba punktów uzyskanych w kryterium „Cena”

I - liczba punktów uzyskanych w kryterium „Ilości obsługiwanych Domów Pomocy Społecznej przez oferenta w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert”

O wyborze najkorzystniejszej z ofert Zamawiający zawiadomi oferentów telefonicznie.

9. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego (SEKRETARIAT) ostatecznie do godziny 8⁰⁰ do dnia 09.03.2020 r. Nie będą brane pod uwagę oferty, które wpłyną do Zamawiającego po terminie ustalonym w niniejszym zapytaniu o cenę. Otwarcie ofert nastąpi 09.03.2020 r. o godzinie 8⁰⁵ w pokoju Kierownika Zespołu Gospodarczego.
10. Zamawiający skontaktuje się z Wykonawcą, który przedstawi najkorzystniejszą ofertę.
11. Osoby uprawnione do porozumiewania się z Wykonawcami
 - 1) P. Anna Długokęcka – Kierownik Zespołu Gospodarczego 029-752-67-81
 - 2) P. Katarzyna Purzycka – Pielęgniarka 029-752-67-71

Załączniki:

1. Formularz ofertowy – załącznik nr 1,
2. Formularz cenowy leków – załącznik nr 2,
3. Oświadczenie – załącznik nr 3,
4. Wzór umowy – załącznik nr 4.

Dyrektor


mgr Dariusz Chaborski

Dariusz Chaborski

FORMULARZ OFERTOWY

Dla zamówienia pn. „Dostawę leków dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Przasnyszu”.

1. ZAMAWIAJĄCY:

Powiat Przasnyski – Dom Pomocy Społecznej dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie w Przasnyszu, ul. Ruda 1, 06-300 Przasnysz.

2. WYKONAWCA:

Niniejsza oferta została złożona przez¹:

Nazwa
 Wykonawcy ..
 :
 Adres:
 ..
 Nr tel. / nr
 faksu: ..
 E-mail
 ..
 osoba
 uprawniona
 do
 ..
 kontaktów
 ze strony
 Wykonawcy
 Nr tel.
 ..

3. Realizacja zamówienia:

Nawiązując do zaproszenia do udziału w Zapytaniu Ofertowym oferuję realizację zamówienia za wartość:

Wartość netto (bez podatku VAT) PLN
(słownie : PLN)
Powiększona o należny podatek VAT % tj. PLN
Wartość brutto (z podatkiem VAT)..... PLN
(słownie:..... PLN)

¹ W przypadku wykonawców występujących wspólnie należy podać nazwy i adresy wszystkich wykonawców

4. W terminie od dnia **21.03.2020 r.** do dnia **20.03.2021 r.**

5. Ilość obsługuwanych Domów Pomocy Społecznej.....(zgodnie z załączonymi dokumentami);

6. **Ponadto oświadczam, że:**

- 1) jestem uprawniony do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymaganiami ustawowymi;
- 2) posiadam/my koncesję na prowadzenie apteki w zakresie sprzedaży leków gotowych i przygotowywania leków recepturowych,
- 3) posiadam/my uprawnienia niezbędne do wykonania określonych prac lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
- 4) zdobyłem/liśmy potrzebne informacje do sporządzenia oferty,
- 5) akceptuję/jemy zaproponowane warunki realizacji,
- 6) Akceptuję/jemy 30 dniowy termin płatności od daty otrzymania faktury VAT przez Zamawiającego,
- 7) **Oświadczam/my** że powyższa cena zawiera wszelkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru naszej oferty,
- 8) **Oświadczam**, że posiadam niezbędną wiedzę, doświadczenie, potencjał techniczny i ekonomiczny do wykonania przedmiotu zamówienia.
- 9) **Oświadczam/amy**, że zapoznaliśmy się z postanowieniami określonymi w umowie/projekt/ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

7. **Informuję/emy, że posiadamy status^{2*}**

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| 1) Mikroprzedsiębiorstwa | ☐ |
| 2) Małego przedsiębiorstwa | ☐ |
| 3) Średniego przedsiębiorstwa | ☐ |

* zaznaczyć właściwe pole

8. **Oświadczam/amy**, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia wyznaczonego do składania ofert.

² Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. U. L 124 z 20.05.2003, s. 36) Te informacje wymagane są wyłącznie do celów statystycznych.

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i które roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów euro również prowadzący jednoosobową działalność gospodarczą, zatrudniający średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągający roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów euro

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstw, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów euro

9. **Oświadczam**, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO³ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

10. Załączniki do niniejszej oferty cenowej:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)

..... dnia

(miejscowość i data)

.....
...

podpis/y osób ze strony
Wykonawcy

³ rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1)

FORMULARZ CENOWY LEKÓW - Szacunkowe zapotrzebowanie na leki dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie w Przasnyszu

L.p.	Nazwa (główny składnik) postać i dawka leku	j.m.	Średnia ilość op. w ciągu roku	Cena jednostkowa netto	VAT	Cena jednostkowa brutto	Cena brutto razem poz. IVxVII
I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
1.	Absenor/ 100 tbl a 500 mg	op.	250				
2.	Acidum folicum 15 mg 30 tbl	op.	12				
3.	Agen /5 mg 30 tab/	op.	80				
4.	Aglan 15 mg 30 tab.	op.	15				
5.	Akineton /50 tbl a 2 mg/	op.	40				
6.	Alantan zasypka 100g	szt.	60				
7.	Alfadiol 100 kps 0,25 mcg	op.	12				
8.	Allupol /50 tbl a 100 mg	op.	30				
9.	Altacet żel	op.	40				
10.	Amaryl/30 tbl/ 2mg	op.	60				
11.	Amlopin /30 tbl a 10 mg/	op.	40				
12.	Anapran 550 mg 20 tabl.	op.	40				
13.	Atoris/ 30 tbl a 20 mg	op.	40				
14.	Atoris/ 90 tbl a 20 mg	op.	40				
15.	Aulin 100mg 30 tbl.	op.	10				
16.	Axtil 30 tbl a 10 mg	op.	70				
17.	Axtil 30 tbl a 2,5 mg	op.	70				
18.	Axtil 30 tbl a 5 mg	op.	80				
19.	Aviomarin 5 tabl.	op.	40				
20.	Baclofen /50 tbl a 10mg/	op.	35				
21.	Betaloc /28 tbl a 25mg/	op.	60				
22.	Betaloc 50 mg a 28tbl	op.	50				
23.	Bibloc 30 tbl. A 1,25 mg	op.	35				
24.	Bibloc/ 30 tbl a 2,5 mg	op.	40				
25.	Biosotal /60 tbl a 40 mg/	op.	25				
26.	Bisocard/30 tbl/2,5mg/	op.	80				
27.	Bisocard/30 tbl/5mg/	op.	100				

28.	Bisocard/60 tbl/2,5mg/	op.	50				
29.	Brilique 90 mg/ 56 tabl.	op.	50				
30.	Calcium 300mg + Wit. C 20	op.	100				
31.	Calperos 500 mg /200 caps/	op.	15				
32.	Captopril 25 mg 30 tab.	op.	10				
33.	Cardamid krople 250 mg/ml	szt.	5				
34.	Carzap HCT 8mg +12,50mg/ 28 tabl.	op.	40				
35.	Chlorprothixen /50 tbl a 15mg/	op.	100				
36.	Chlorprothixen /50 tbl a 50mg/	op.	60				
37.	Cholinex/ 24 tbl	op.	40				
38.	Cital 20 mg 30 tabl.	op.	15				
39.	Cital 20 mg 60 tabl.	op.	20				
40.	Claritine /10mg 30 tabl/	op.	30				
41.	Clonazepam 0,5 mg 30 tabl.	op.	24				
42.	Clopixol /100 tbl a 10mg	op.	80				
43.	Clopixol /100 tbl a 25 mg/	op.	50				
44.	Clopixol Depot 200 mg/ml	amp	80				
45.	Concor/ 28 tbl a 5 mg	op.	45				
46.	Contrahist/ 28 tbl a 5 mg	op.	15				
47.	Controloc /28 tbl a 20 mg/	op.	60				
48.	Convulex 500 mg 100 kaps	op.	20				
49.	Coronal / 30 tbl a 5 mg	op.	40				
50.	Cyclonamina 30 tbl a 250 mg/	op.	25				
51.	Decaldol 50 mg/ml	amp	80				
52.	Decilosol/56 tbl/100 mg	op.	15				
53.	Deflegmin 10 kaps.	op.	100				
54.	Depakine chrono/30 tbl a 300mg/	op.	100				
55.	Depakine chrono/30 tbl a 500mg/	op.	100				
56.	Depakine chronosphere 30 sasz./1000mg	op.	30				
57.	Depo-provera 1 ml AM	fiolki	75				
58.	Dexaven 8mg/ 2ml	amp	40				
59.	Diaprel MR 60 mg /30 tbl/	op.	20				

60.	Diuresin SR /30 tbl a 1,5 mg/	op.	40				
61.	Egolanza 5 mg/ 28 tabl.	op.	100				
62.	Egolanza 10 mg/ 28 tabl.	op.	80				
63.	Eliquis 5 mg/ 56 tabl.	op.	45				
64.	Emanera 20 mg po 28 kap.	op.	40				
65.	Emanera 40 mg po 28 kap.	op.	60				
66.	Enema 150ml	szt.	100				
67.	Encorton/20 tbl/5mg	op.	20				
68.	Erdomed/ 20 kaps	op.	80				
69.	Esseliv 300mg po 50 kap.	op.	40				
70.	Estazolam /20 tbl a 2mg/	op.	15				
71.	Euthyrox N 200 mcg a 50tabl	op.	20				
72.	Euthyrox/ 50 tbl a 125 mcg	op.	20				
73.	Euthyrox/50 mcg/50 tbl/	op.	25				
74.	Euthyrox/100 mcg/50 tbl/	op.	25				
75.	Euthyrox/112 mcg/50 tbl/	op.	20				
76.	Finaster 5 mg/120 tabl.	op.	25				
77.	Fenistil żel	op.	40				
78.	Fenardin 160 mg / 30 kapsulek	op.	60				
79.	Fitolizyna forte 30 kaps.	op.	20				
80.	Fluanxol/ 50 tbl a 3 mg	op.	8				
81.	Fluconazol Polfarmex 150 mg 1 tabl.	op.	20				
82.	Fluoksetyna 20 mg / 28 kapsulek.	op.	40				
83.	Furosemid /40mg a 30 tbl/	op.	100				
84.	Formetic/90tbl/ 500	op.	50				
85.	Glibetic 4mg /30 tbl/	op.	60				
86.	Gliclada 60 mg/60tbl/	op.	40				
87.	GlucaGen 1mg – antystrzykawki	szt.	20				
88.	Glucobay /30 tbl a 50 mg/	op.	15				
89.	Glucophage /30 tbl a 1000mg/	op.	36				
90.	Glucophage XR /30 tbl/750mg	op.	24				
91.	Glukoza proszek 75 g	op.	20				

92.	Gripex 24 szt.	op.	80				
93.	Grofibrat 160 mg/ 30 tabl.	op.	30				
94.	Grofibrat 215 mg/ 30 tabl.	op.	30				
95.	Haloperidol /30 tbl a 5mg/	op.	100				
96.	Haloperidol /40 tbl a 1mg/	op.	300				
97.	Helicid 28 kaps a 20 mg/	op.	70				
98.	Hepatil 80tab.	op.	30				
99.	Hydroxizina/ 30 tbl a 10 mg	op.	10				
100.	Hydroxizinum /30 tbl a 25mg/	op.	50				
101.	Hyplafin 5 mg / 30 tabl.	op.	40				
102.	Ibuprofen Pabi /60 tbl	op.	300				
103.	Ibuprom zatoki /12 tbl/	op.	60				
104.	Ibuprom zatoki 24 tabl	op.	20				
105.	Indapen/ 30 tbl a 1,5 mg	op.	20				
106.	Insulina GENSULIN N 5 wkł.a 3ml	op.	30				
107.	Insulina GENSULIN R 5 wkł.a 3ml	op.	60				
108.	Ipres long 30 tbl a 1,5 mg	op.	20				
109.	Ipp 20 mg 56 tab.	op.	10				
110.	Ivineb 5 mg / 28 tabl.	op.	15				
111.	Kaldyum 600 mg 100 kaps	op.	15				
112.	Kalipoz 30 tbl	op.	40				
113.	Kalipoz 60 tbl	op.	160				
114.	Ketonal /30 tbl 100mg/	op.	20				
115.	Ketonal aktiv /20 kapsulek/ 50mg/	op.	20				
116.	Ketrel 25 mg 30 tbl	op.	180				
117.	Ketrel 100 mg/ 60 tbl	op.	80				
118.	Klozapol /50 tbl 100mg/	op.	120				
119.	Kreon 10000 / 50 kaps.	op.	60				
120.	Kreon 25000 / 50 kaps.	op.	24				
121.	Lactulosum syrop {7,5g/15 ml) 150 ml	szt.	300				
122.	Lamitrin 100 mg / 30 tabl.	op.	40				
123.	Lamitrin 50 mg / 30 tabl.	op	30				

124.	Lamitrin 25 mg / 30 tabl.	op	30				
125.	Lipanthyl 267 30 kaps	op.	70				
126.	Lithium Carbonicum EGIS 250 mg/ 60 tabl.	op.	80				
127.	Lecalpin/30 tbl/10mg	op.	15				
128.	Lokren /28 tbl a 20 mg/	op.	16				
129.	Loperamid /30 tbl	op.	100				
130.	Lorafen 1mg /25 tbl/	op.	100				
131.	Lorafen 2.5 mg / 25 drażetek	op.	50				
132.	Lorista H 28 /kaps a 50+12,5 mg/	op.	70				
133.	Lorista 50 mg/ 28 tabl.	op.	30				
134.	Lozap HCT /30 tbl a 50+12,5 mg/	op.	40				
135.	Lucetam 60 tbl a 800 mg	op.	10				
136.	Luminalum /10 tbl a 100mg/	op.	75				
137.	Magne B6 48 mg+5 mg/ 50 tabl.	op	100				
138.	Mediderm krem 1 kg	op.	30				
139.	Memotropil 1200 mg /60 tab/	op.	30				
140.	Methotrexat Ebewe/50 tbl/5 mg/	op.	5				
141.	Metformax 1000mg /30 tbl/	op.	40				
142.	Metformax 850mg /30 tbl/	op.	24				
143.	Metocard /30 tbl a 50mg/	op.	160				
144.	Metoprolol 50 mg a 30 tbl	op.	20				
145.	Metypred 4 mg 30 tbl	op.	12				
146.	Miflonide 400/ 60 kaps	op.	12				
147.	Milurit/50 tbl/300	op.	40				
148.	Milurit/50 tbl/100	op.	50				
149.	Mononit 20 mg po 60 tabl.	op.	15				
150.	Molekin B12, 250 µg, tabletki powlekane, 60 szt.	op.	24				
151.	Mycrogynon 21 tbl	op.	12				
152.	MYWY 3mg +0,02 mg/ 28 tabl.	op.	20				
153.	Nebilenin 5 mg / 28 tabl.	op.	12				
154.	Neurotop /50 tbl a 300mg/	op.	300				
155.	Neurotop /50 tbl a 600mg/	op.	350				

156.	Nitrazepam /20 tbl a 5mg/	op.	20				
157.	No – Spa /20 tbl a 80mg/	op.	30				
158.	Octenisept 1000 ml	szt.	30				
159.	Panthenol 150 ml pianka	op.	40				
160.	Paracetamol 500 mg 50 tabl.	op.	15				
161.	Paski ABRA 50 szt.	op.	80				
162.	Peritol 20 tbl a 4 mg/	op.	10				
163.	Pernazinum /20 tbl a 25mg/	op.	420				
164.	Pernazinum /30 tbl a 100mg/	op.	560				
165.	Phenytoinum /60 tbl a 100mg/	op.	35				
166.	Polfilin 400 mg po 60 tabl.	op.	25				
167.	Polhumin R po 5 wkładów 3 ml w opakowaniu	op.	14				
168.	Polhumin N po 5 wkładów 3 ml w opakowaniu	op.	14				
169.	Polocard /60 tbl a 75mg/	op.	250				
170.	Polocard/ 60 tbl a 150 mg	op.	15				
171.	Polopiryna S /20 tbl/	op.	30				
172.	Polpril 28 tbl a 5 mg	op.	40				
173.	Pradaxa 150 mg/ 60 tabl.	op.	55				
174.	Pramolan 50 mg / 56 tabl.	op.	24				
175.	Prestarium/ 30 tbl a 5 mg	op.	80				
176.	Pridinol /50 tbl a 5mg/	op.	150				
177.	Promazin /60 tbl a 100mg/	op.	12				
178.	Propranolol /50 tbl a 10mg/	op.	120				
179.	Proscar/28 tbl/ 5mg/	op.	12				
180.	Ramizek HCT 2,5 mg + 12,5 / 30 tabl.	op.	15				
181.	Ranigast /60 tbl a 150mg/	op.	25				
182.	Ranlosin 0,4 mg / 30 kaps.	op.	12				
183.	Ranlosin 0,4 mg / 90 kaps.	op.	20				
184.	Relanium /20 tbl a 2mg/	op.	50				
185.	Relanium /20 tbl a 5mg/	op.	400				
186.	Rigevidon /21 tbl	op.	48				

187.	Romazic 10 mg/ 30 tabl.	op.	60				
188.	Roswera 28 tbl a 15 mg	op.	70				
189.	Rutinoscorbin/ 90 tbl	op.	100				
190.	Ryspolit /20 tbl a 2mg/	op.	110				
191.	Ryspolit /20 tbl a 4mg/	op.	30				
192.	Setelofl/ 30 tbl a 50 mg	op.	15				
193.	Sidretella 30 / 21 tabl.	op.	36				
194.	Simvasterol 28 tbl a 20 mg	op.	50				
195.	Sortis/ 30 tbl a 20 mg	op.	15				
196.	Spironol /25 mg 100 tabl/	op.	10				
197.	Spirytus salicylowy 100 g	szt.	60				
198.	Staveran /20 tbl a 40 mg/	op.	40				
199.	Sudocrem krem 400 g	szt.	15				
200.	Sulpiryd /200 mg 30 kaps/	op.	24				
201.	Szelazo + SR 60 kaps	op.	60				
202.	Tardyferon 30 tbl a 80 mg/	op.	20				
203.	Tardyferon Foll 30 tbl/80mg+ 0,35 mg/	op.	50				
204.	Tegretol /30 tbl a 400mg/	op.	80				
205.	Tensart HCT/ 160+12,5 mg 28tabl	op.	40				
206.	Tertensif SR /30 tbl a 1,5 mg/	op.	50				
207.	Tezeo HCT 80 mg + 25 mg a 28tabl	op.	15				
208.	Tezeo 40 mg	op.	7				
209.	Tezeo 40 mg + 12,5 mg / 28 tabl.	op.	30				
210.	Theospirex /150mg 50 tabl./	op.	50				
211.	Thiocodin 15 mg+300mg 20tabl.	op.	15				
212.	Tiaprid PMCS 100 mg / 50 tabl.	op.	15				
213.	Tisercin /50 tbl a 25mg/	op.	2 000				
214.	Tolperis 50 mg 90 tbl	op.	5				
215.	Torvacard 20mg /30 tbl/	op.	30				
216.	Tribiotic maść 14 g tuba	op.	30				
217.	Tritace 2,5 mg a 28 tbl	op.	35				
218.	Trileptal 600mg	op.	100				

219.	Tritace /28 tbl a 10mg/	op.	35				
220.	Tritace /28 tbl a 5mg/	op.	80				
221.	Tulip/ 30 tbl a 20 mg	op.	20				
222.	Tulip/ 90 tbl a 20 mg	op.	30				
223.	Tulip/ 30 tbl a 40 mg	op.	20				
224.	Valzek/28 tbl/80 mg	op.	12				
225.	Vanatex 80 mg / 28 tabl.	op.	15				
226.	Verospiron/ 30 tbl a 50 mg	op.	12				
227.	Vetira 1000mg /50 tbl	op.	50				
228.	Vetira 500mg /50 tbl	op.	50				
229.	Vigantolletten 1000 / 30 tabl.	op.	50				
230.	Vinpoton/ 50 tbl a 5 mg	op.	70				
231.	Vivace 10mg /30 tbl/	op.	15				
232.	Vivace 2,5mg /30 tbl/	op.	24				
233.	Vivace 5mg /30 tbl/	op.	60				
234.	Vivacor 6,25 mg/ 30tabl	op.	30				
235.	Woda utleniona 3% 100 g	szt.	70				
236.	Xarelto 20mg / 28 tabl.	op.	65				
237.	Xenna extra 10 drażetek	op.	10				
238.	Yazz 28tabl	op.	80				
239.	Zafiron 12 Mcg 60 kaps.	op.	6				
240.	Zaranta /28 tbl a 10 mg/	op.	15				
241.	Zocor 20mg/ 28 tabl.	op.	40				
242.	Zofenil plus 30mg+12,5mg po 28 tabl.	op.	80				
243.	Zolaxa/30 tbl/5 mg	op.	30				
244.	Zolaxa/30 tbl/10 mg	op.	100				
245.	Zolaxa/30 tbl/20 mg	op.	50				
246.	Zyrtec /30 tbl a 10 mg/	op.	40				
247.	4 lacti 20 kaps.	op.	200				
razem							

.....dn.....2019 r.

Podpis osoby (osób) upoważnionej (ych)
do występowania w imieniu

Oświadczenie

Oświadczam, że oferowane produkty posiadają aktualne świadectwo rejestracji, atest, świadectwo jakości, deklarację zgodności lub zezwolenie dopuszczające do obrotu i stosowania w zakładach służby zdrowia, a ponadto właściwe oznakowanie opakowań zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

.....
miejscowość, data

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy

**Umowa / wzór
na dostawę leków
DPS.ZG.262....2020**

zawarta w **dniu** w Przasnyszu pomiędzy:

Powiatem Przasnyskim z siedzibą w Przasnyszu, ul. Św. Stanisława Kostki 5, 06-300 Przasnysz, NIP: 761-15-27-332, zwanym w dalszej części Umowy „Zamawiającym” reprezentowanym przez:

1. Pana Dariusza Chaborskiego – Dyrektora Domu Pomocy Społecznej dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie w Przasnyszu na podstawie **Uchwały Nr 9/2017 Zarządu Powiatu Przasnyskiego z dnia 20 stycznia 2017 r.**

przy kontrasygnacie

Pani Doroty Ryszczyk – Główniej Księgowej

a

.....
.....
.....

reprezentowany przez :

.....

zwanym dalej Wykonawcą

niniejszą umowę strony zawierają na podstawie art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz. U. 2018 poz. 1986 z późn. zm.). Wartość szacunkowa zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 Euro.

§ 1

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczać Zamawiającemu leki wg przeprowadzonego postępowania zapytania ofertowego.

2. Ceny leków wg złożonego formularza ofertowego, stanowiącego Załącznik nr 2 będą integralną częścią umowy.

Kwota brutto umowy wg złożonego formularza ofertowego wynosi zł (słownie złotych:).

3. Na podstawie art. 144 ust.1 ustawy Zamawiający przewiduje możliwość zmian postanowień umowy z wybranym Wykonawcą w następujących okolicznościach:

- zmiany będą korzystne dla Zamawiającego

• konieczność wprowadzenia zmian nie wyniknie z przyczyn powstałych po stronie Zamawiającego ani Wykonawcy - indeksacja wynagrodzenia umownego w związku z mającą nastąpić zmianą stawek podatku VAT na podstawie pierwotnej woli stron-może to nastąpić po dniu wejścia w życie aktu prawnego zmieniającego stawki VAT. Ceny jednostkowe netto leków określone w ofercie pozostają bez zmian.

4. Zamawiający będzie realizował odbiór leków w ilościach wypisanych na receptach i bez recepty.

5. Ilości zamawianych leków mogą ulec zmianie w zależności od bieżących potrzeb Zamawiającego.

6. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć do siedziby Zamawiającego leków:

- w terminie 24 godzin od daty otrzymania recepty lub zamówienia
- na tzw. CITO w ciągu 5h od złożenia oferty lub zamówienia (dotyczy także dni ustawowo wolnych od pracy)

7. Wykonawca jest zobowiązany w przypadku wyczerpania limitu ilościowego przedmiotu zamówienia dostarczać leki w cenie ofertowej do czasu zakończenia umowy.

8. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany ilości poszczególnych leków. Zamawiający zastrzega sobie prawo zamawiania mniejszej ilości towaru niż jest określona w formularzu ofertowym. W takim wypadku Wykonawcy nie przysługują wobec Zamawiającego roszczenia odszkodowawcze z tytułu zmniejszenia zamówienia.

9. Jeżeli w toku realizacji dostawy nastąpi konieczność wykonania dostaw dodatkowych, których wielkość nie przekroczy 30% wartości brutto podstawowego zamówienia, to Wykonawca zobowiązany jest dokonać tych dostaw na dodatkowe zamówienie Zamawiającego, po wcześniejszym uzgodnieniu z Wykonawcą, przy zachowaniu tych samych norm, standardów i cen.

§ 2

1. Osobą upoważnioną ze strony Zamawiającego do przekazywania recept będących podstawą zamówienia oraz do odbioru dostawy leków jest Pani Katarzyna Purzycka tel. (0-29) 752 67 71 lub pracownik upoważniony przez Zamawiającego.

2. Osoba upoważniona do kontaktu ze strony Wykonawcy:

..... tel. /tel. kom.....

3. Wykonawca oświadcza, że wszystkie przedstawione w ofercie leki są zarejestrowane i posiadają atesty o dopuszczeniu ich do obrotu na rynku polskim. Wykonawca dostarczy leki zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

4. Okres ważności produktów wynosić będzie nie mniej niż 12 miesięcy od daty dostawy. Wyjątek stanowią leki, które posiadają krótszy termin ważności podany przez producenta, a

w takim przypadku Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia ich z maksymalnym terminem ważności.

5. Leki zostaną dostarczone przez Wykonawcę terminowo do dyżurki pielęgniarek, transportem Wykonawcy, na jego koszt. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania odpowiednich warunków transportu w opakowaniach wymaganych dla rodzaju dostarczanych artykułów. Leki będą na opakowaniach podpisane nazwiskiem i imieniem pacjenta, na którego jest wystawiana recepta lub, dla którego lek jest zamawiany.

6. Wykonawca zobowiązuje się zastosować odpowiednie opakowanie przedmiotu dostawy, zabezpieczenie go w czasie transportu oraz ponieść ewentualne konsekwencje z tytułu nienależytego transportu i powstałych strat.

5. Do faktur Wykonawca dołącza potwierdzenie odbioru ilości dostarczonego towaru. Potwierdzenia odbioru ilościowego i asortymentowego każdej partii towaru dokonuje upoważniony pracownik Zamawiającego.

§ 3

1. Wykonawca zobowiązuje się do utrzymania cen leków jak w formularzu ofertowym. Jedyną podstawą do zmiany cen leków jest zmiana list urzędowych odpłatności za leki lub zmiany stawki podatku VAT.

2. Zamawiający, w miarę realizacji poszczególnych partii dostaw leków, będzie regulował płatności przelewem na rachunek bankowy o numerze:

.....
w terminie:

- 30 dni – dotyczy faktur, gdzie odpłatność ponosi zarówno DPS jak i mieszkaniec po dniu wykonania dostawy za leki. Faktura powinna zawierać dodatkowo informacje „Rozliczenie dla Opieki Społecznej” (faktura musi zawierać informację w wysokości odpłatności za dany lek Mieszkańca oraz odpłatności DPS).

Jeżeli któryś z dostarczanych leków, może być refundowany z różną odpłatnością, lub objęty został programem lekowym w zależności od odpłatności zaznaczonej na receptie przez lekarza – lek należy wycenić z odpłatnością najniższą, najkorzystniejszą dla pacjenta.

3. Wykonawca winien wystawić fakturę w następujący sposób:

Nabywca: Powiat Przasnyski, ul. Św. Stanisława Kostki 5, 06-300 Przasnysz

NIP 76115227332

Odbiorca: Dom Pomocy Społecznej dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie w Przasnyszu, ul. Ruda 1, 06-300 Przasnysz

4. Wykonawca za opóźnienie w płatnościach nie będzie naliczał odsetek.

§ 4

Ceny leków w okresie trwania umowy, mogą ulec zmianie jedynie w przypadku zmian cen urzędowych ustalonych przez Ministra Zdrowia.

§ 5

Umowa została zawarta na czas określony, tj. od2020 r. do2021 r.

§ 6

1. Każdej ze stron przysługuje prawo rozwiązania umowy, z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia, bez podania przyczyn. W okresie wypowiedzenia strony obowiązują warunki zobowiązania niniejszej umowy.
2. Oprócz wypadków wymienionych w treści tytułu XV Kodeksu Cywilnego Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w następujących sytuacjach:
 - a) w razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
 - b) zostanie ogłoszona upadłość lub rozwiązanie firmy Wykonawcy.
 - c) zostanie wydany nakaz zajęcia majątku Wykonawcy w zakresie, który uniemożliwia wykonanie przez Wykonawcę przedmiotu umowy.
3. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej i powinno zawierać uzasadnienie.

§ 7

1. Każda zmiana umowy wymaga formy pisemnej za zgodą obydwu stron.
2. W sprawach nieuregulowanych w umowie będą miały zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Administratorem danych osobowych Wykonawcy jest Dom Pomocy Społecznej dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie w Przasnyszu, ul. Ruda 1, 06-300 Przasnysz.
4. Dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z zawarciem i realizacją niniejszej umowy. Podanie tych danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia i realizacji umowy.
5. Szczegóły odnośnie podstaw i zasad przetwarzania danych osobowych zawiera załącznik do niniejszej umowy zatytułowany: „Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Domu Pomocy Społecznej dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie w Przasnyszu”.
6. Ewentualne spory wynikłe na tle przedmiotowej umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy wg miejsca siedziby Zamawiającego.

§ 8

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa egzemplarze dla Zamawiającego i jeden dla Wykonawcy.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Domu Pomocy Społecznej dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie w Przasnyszu

Na podstawie przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, dalej „RODO”), informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Domu Pomocy Społecznej dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie w Przasnyszu jest Dyrektor Domu Pomocy Społecznej;
2. Dane kontaktowe Administratora Danych Osobowych: **Dom Pomocy Społecznej dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie w Przasnyszu, ul. Ruda 1, 06-300 Przasnysz, tel. 0-29-752-67-60;**
3. Inspektorem Ochrony Danych w **Domu Pomocy Społecznej dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie w Przasnyszu, ul. Ruda 1, 06-300 Przasnysz** jest Pan Zbigniew Makowski. Kontakt z nim możliwy jest pod numerem telefonu 608-353-336 lub adresem e-mail: iod@powiat-prasnysz.pl;
4. Pani/Pana dane osobowe, przetwarzane będą na podstawie art.6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia pn. **„Dostawa leków dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Przasnyszu”** prowadzonego w formie zapytania ofertowego dla zamówień których wartość szacunkowa zamówienia przekracza kwotę 4.000 euro a nie przekracza kwoty 14.000 euro;
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art.8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 z późn. zm.; dalej „ustawa Pzp”);
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a

jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;

7. Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym przepisami ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia konsekwencje niepodanie określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
8. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO;
9. Posiada Pani/ Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych⁴;
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust.2 RODO⁵;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
10. Nie przysługuje Pani/Panu:
 - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o których mowa w art. 20 RODO;
- na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

Zrozumiałam/em i akceptuję powyższą informację.

Data

Podpis

.....

.....

⁴ skorzystanie do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym w ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

⁵ prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.