

Powiat Piaseczyński - Dom Pomocy Społecznej

ul. Potulickich 1

05-510 Konstancin-Jeziorna

Konstancin-Jeziorna, 29.12.2022r.

Numer sprawy: AG.3400.02.23

OGŁOSZENIE O PLANOWANEJ DOSTAWIE

o wartości szacunkowej nieprzekraczającej progu stosowania ustawy z dnia 11 września 2019 r Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 2019 z późn. zm.) określonego w art. 2.1.1).

W związku z planowaną dostawą Powiat Piaseczyński - Dom Pomocy Społecznej prosi o przedstawienie oferty cenowej w następującym zakresie:

I. Przedmiotem niniejszego postępowania jest:

Dostawa refundowanych pieluchomajtek, majtek chłonnych, w następujących ilościach i chłonnościach dla danych rozmiarów:

- a. Pieluchomajtki na przylepce M – 11 300 szt. na rok, chłonność minimalna 2800 g wg normy ISO 11948-1
- b. Pieluchomajtki na przylepce L – 33.600 szt. na rok, chłonność minimalna 3400 g wg normy ISO 11948-1
- c. Pieluchomajtki na przylepce L – 1 440 szt. na rok, chłonność minimalna 2600 g wg normy ISO 11948-1
- d. Pieluchomajtki na przylepce XL – 3 240 szt. na rok, chłonność minimalna 3100 g wg normy ISO 11948-1
- e. Majtki chłonne XL – 1080 szt. na rok, chłonność minimalna 1500 g wg normy ISO 11948-1
- f. Podkłady chłonne 80x180 cm – 1080 szt. na rok, chłonność minimalna 1500 g wg normy ISO 11948-1

II. **Termin i sposób wykonania zamówienia:** od podpisania umowy do 31.12.2023 r.

Dostawy sukcesywne do magazynu Zamawiającego, jeden raz w miesiącu, na podstawie telefonicznego zamówienia. O refundację Wykonawca stara się we własnym zakresie, na podstawie otrzymanych od Zamawiającego, wymaganych do realizacji danych dotyczących zleceń.

III. **Minimalne wymagania przedmiotu zamówienia**

Oferowane produkty:

– **pieluchomajtki** powinny dodatkowo odpowiadać następującym parametrom:

oddychające na całej powierzchni zewnętrznej, tzn. przepuszczające powietrze i parę wodną, a nieprzepuszczające cieczy, cała powłoka zewnętrzna wykonana z jednolitego materiału wielowarstwowego (laminatu), powinny być wyposażone w dwa ściągacze taliowe, powinny posiadać ściągacze pachwinowe, cztery rozciągliwe przylepcorzepy utrzymujące do wielokrotnego zapinania, zabezpieczenie przed wyciekami na boki, system neutralizujący zapach moczu, wskaźnik wilgotności, opakowania: 10, 15, 20 lub 30 szt.

–**majtki chłonne** powinny dodatkowo odpowiadać następującym parametrom:

oddychające na całej powierzchni, wykonane z materiału elastycznego, zakładane jak zwykła bielizna, posiadające zabezpieczenie przeciw wyciekom na boki, łatwe do zdjęcia poprzez rozerwanie zgrzewów bocznych, system neutralizujący zapach moczu, wskaźnik wilgotności, opakowania: 10, 15, 20 lub 30 szt.

–**podkłady chłonne** powinny mieć równo rozłożony na spodniej folii zabezpieczającej celulozowy wkład chłonny o wymiarach minimum 50x70 cm, od góry pokryte miękką i delikatną dla skóry włókniną, powinny posiadać skrzydła boczne do podwijania pod materac, opakowania: 10, 15, 20 lub 30 szt.

IV. **Sposób oceny ofert**

Kryteria jakimi Zamawiający będzie się kierował przy ocenie ofert:

1. Cena brutto odpłatności DPS i mieszkańców za całość zamówienia – 100%.

Cenę za zrealizowanie całości niniejszego zamówienia należy obliczyć zgodnie z formularzem cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia.

Zamawiający wybierze ofertę o najniższej cenie. Jeśli dwie lub więcej ofert będzie miało taką samą cenę, Zamawiający wezwie Wykonawców do złożenia ofert dodatkowych, których cena nie może być wyższa, pod rygorem odrzucenia, od ceny oferty pierwotnej.

V. **Miejsce i termin składania ofert:**

Oferty, w zamkniętych, opisanych „dostawa pieluchomajtek” i opieczętowanych kopertach, należy składać do dnia: **12.01.2023 r.** do godz. 11.00, w siedzibie zamawiającego:

Powiat Piaseczyński - Dom Pomocy Społecznej
05-510 Konstancin-Jeziorna, ul. Potulickich 1
Portiernia (wejście od ul. Rycerskiej)

Oferty można przesłać również na adres mailowy Zamawiającego: dps@ceti.pl w formie skanu lub podpisane podpisem elektronicznym, w ww. terminie.

- VI. **Inne wymagania Zamawiającego:** Zamawiający na każdym etapie postępowania po otwarciu ofert ma prawo żądać od Wykonawców:
- dokumentów przedmiotowych (np. katalogi, opisy, ulotki, karty techniczne) na potwierdzenie spełniania przez przedmiot zamówienia opisanych w Cz. I i III wymagań jakościowych,
 - próbek oferowanych produktów, po 3 szt. każdej pozycji, w celu oceny zgodności z wymogami i w celach archiwalnych,
 - oświadczenia o posiadaniu uprawnień do realizacji zleceń refundowanych przez NFZ.

Oferta Wykonawcy, który nie dostarczy na wezwanie Zamawiającego ww. dokumentów i próbek zostanie odrzucona.

VII. Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania na każdym jego etapie bez podania przyczyny.

VIII. Osobami do kontaktów w sprawie niniejszego zamówienia są:

imię i nazwisko Justyna Miądowicz, Bożena Rzeczkowska

tel. 0 (22) 756 41 36

fax. 0 (22) 756 41 36

w godz. pomiędzy 9.00 a 14.00

Załączniki:

formularz ofertowy - załącznik nr 1

Formularz cenowy - załącznik nr 2

Kierownik Zamawiającego

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa:

Siedziba:

Adres poczty elektronicznej:

Strona internetowa:

Numer telefonu: (**)

Numer faksu: (**)

Numer REGON:

Numer NIP:

Dane dotyczące zamawiającego

Dom Pomocy Społecznej

Ulica Potulickich 1

05-510 Konstancin-Jeziorna

Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu na dostawę refundowanych pieluchomajtek, majtek chłonnych i podkładów, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z podanymi wymogami za cenę:

Cena oferty

Cena nettozł

VAT w %.....

Cena brutto.....zł

Oświadczam, że:

Wykonam zamówienie publiczne w terminie do dnia: 31.12.2023 r.

Termin płatności: 21 dni od złożenia faktury

Osoby do kontaktów z Zamawiającym

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

..... tel. kontaktowy,
faks: zakres odpowiedzialności

..... tel. kontaktowy,
faks: zakres odpowiedzialności

Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej*

Nazwisko, imię

Stanowisko

Telefon.....Fax.....

Zakres*:

- do reprezentowania w postępowaniu
- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy
- do zawarcia umowy

* Niepotrzebne skreślić

Inne informacje wykonawcy:

.....

.....

(data i czytelny podpis wykonawcy)

Załącznik nr 2

FORMULARZ CENOWY

Data.....

Nazwa Wykonawcy.....

Siedziba Wykonawcy.....

Wykonawca przedstawia zestawienie cenowe dla oferowanego przedmiotu zamówienia:
dostawa refundowanych pieluchomajtek, majtek chłonnych i podkładow chłonnych.

Wszystkie kwoty podać w wartości **brutto**.

W kolumnie 3 podać cenę całkowitą za 1 szt. łącznie z refundacją.

W kolumnach 5, 6 i 7 podać wyliczenia po odjęciu refundacji NFZ.

Produkt Kol. 1	Liczba szt. Kol. 2	Cena 1 szt. brutto Kol. 3	Wartość całkowita Kol. 4 (2x3)	Dopłata DPS do limitu Kol. 5	Dopłata mieszkańcy w pow. limitu Kol. 6	Razem DPS i mieszkańcy Kol. 7 (5+6) netto	VAT W % Kol. 8	Razem DPS i mieszkańcy Kol. 9 (5+6) brutto
Pieluchomajtki M min. 2800 g	11 300							
Pieluchomajtki L min. 3400 g	33 600							
Pieluchomajtki L min. 2600 g	1 440							
Pieluchomajtki XL min. 3100 g	3 240							
Majtki chłonne L min. 1300 g	1 080							
Podkłady 80x180 cm	1 080							
Razem								

Wyliczoną wartość „Razem” zamówienia z **kolumny 7, 8 i 9** należy przenieść do formularza ofertowego.

.....

Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy