

Dom Pomocy Społecznej
ul. Świerkowa 9
15-328 Białystok
tel.: 85 742-22-73
fax.: 85 745-80-87
e-mail: sekretariat@dps.bialystok.pl
www.dps.bialystok.pl

Białystok, dnia 25.01.2021 r.

Znak sprawy : DGO/341-21/21

Zapytanie ofertowe

o szacunkowej wartości zamówienia poniżej 130 000 zł

I. OZNACZENIE ZAMAWIAJĄCEGO:

Miasto Białystok – Dom Pomocy Społecznej z siedzibą przy ul. Świerkowej 9, 15-328 Białystok, NIP: 966-211-72-20

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest: usługa polegająca na dostawie środków pomocniczych - refundowanych, wypisywanych przez lekarzy w okresie od 03.02.2021 r. do 31.12.2021 r.

2. Specyfika głównych wymagań:

- 1) Środki pomocnicze powinny być wysokiej chłonności wg normy ISO 11948-1 oraz wysokiej jakości wpływającej na komfort użytkowania (Wykonane z materiałów zapewniających poczucie suchości i swobodny dostęp powietrza do skóry. Bez lateksu. Niwelujące przykry zapach.

Chłonność minimum:

- Pieluchomajtki M (SUPER SENI Medium) – 2300 g
- Pieluchomajtki M+ (SUPER SENI PLUS Medium) – 2900 g
- Pieluchomajtki L (SUPER SENI Large) – 2600 g
- Pieluchomajtki L+ (SUPER SENI PLUS Large) – 3200 g
- Pieluchomajtki L++ (SUPER SENI TRIO Large) – 3400 g
- Pieluchomajtki XL (SUPER SENI Extra Large) – 2600 g
- Pieluchomajtki XL+ (SUPER SENI PLUS Extra Large) – 3200 g
- Pieluchomajtki XXL (SENI Plus 2X EXtra large) - 3200 g
- Majtki chłonne M (SENI ACTIVE NORMAL Medium) – 1100 g
- Majtki chłonne L (SENI ACTIVE NORMAL Large) – 1100 g
- Majtki chłonne XL (SENI ACTIVE NORMAL Extra Large) - 1100 g
- Wkładki (SENI LADY SUPER) - 800 g
- Wkładki (SENI LADY EXTRA Plus) - 590 g
- Podkłady higieniczne (SENI SOFT SUPER DRY) – 2500 g

- 2) Pieluchomajtki powinny dobrze dopasowywać się do osoby w sposób minimalizujący ewentualne wycieki moczu. Powinny mieć umocowania (przylepce) z możliwością wielokrotnego odpinania i zapinania, elastyczny ściągacz taliowy w przedniej i tylnej części pieluchomajtek, wewnętrzne falbanki boczne zapobiegające wyciekom, podwójny wkład chłonny zwiększający chłonność produktu i poczucie suchości. Wymagane aby pieluchomajtki i majtki chłonne miały identyfikator wilgotności.
- 3) Rozmiar pieluchomajtek Medium 75-110cm, Large 100-150 cm, Extra Large 130-170 cm, 2x XL 160-210 cm. Rozmiar majtek chłonnych Medium 80-110 cm, Large

- 100-135 cm, XL 120-160 cm. Rozmiar podkładów higienicznych 90 x 60 cm – długość wkładu chłonnego nie mniejsza niż 82 cm , a szerokość 58 cm.
- 4) Ilość poszczególnych produktów określona w kosztorysie nie jest obligatoryjna. Zamawiający zastrzega sobie możliwość dokonania zmian w ilości i rodzaju zamawianych produktów w zależności od aktualnych potrzeb mieszkańców Domu. Załączony wykaz jest jedynie szacowanym zapotrzebowaniem na podstawie liczby mieszkańców korzystających ze środków pomocniczych wg stanu na styczeń 2020 r.
 - 5) Zamówienie na poszczególne artykuły będzie składane przez zamawiającego drogą elektroniczną lub telefonicznie z częstotliwością zależną od aktualnych potrzeb i otrzymywanych zleceń na zaopatrzenie.
 - 6) Termin dostawy nie dłuższy niż 7 dni.
 - 7) Odbiór ilościowy będzie odbywał się w magazynie zamawiającego w godzinach 7.30 – 14.00
 - 8) Zamawiający wymaga aby środki pomocnicze były pakowane po 30 szt. lub 10 szt. wyrobu (umożliwiające zakup 60 lub 90 szt. w miesiącu w nieotwartych opakowaniach). Dopuszcza się w przypadku wkładek 15szt wyrobu w opakowaniu.
 - 9) Zamawiający wymaga aby wszystkie produkty były tego samego producenta.
 - 10) Do każdego produktu zamawiający wymaga dostarczenia w dniu złożenia oferty aktualnej wystawionej przez producenta i potwierdzonej podpisem osoby uprawnionej karty danych technicznych w języku polskim potwierdzających chłonność (wg normy ISO 11948-1) i retencję wyrobów (wg NAFC).
 - 11) Proszę o dostarczenie w dniu złożenia oferty próbek oferowanych produktów w nieotwartych opakowaniach w ilości 30 szt., z wyraźnie oznaczoną datą ważności i numerem seryjnym.
2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
 3. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: od 03.02.2021 r. do 31.12.2021 r.

IV. WYMAGANIA DOTYCZĄCE OFERTY

Zamawiający wymaga, aby każda oferta:

1. Zawierała wypełniony i podpisany przez Wykonawcę formularz cenowo - ofertowy – wg załączonego wzoru formularza ofertowego,
2. Była opatrzona pieczęcią firmową,
3. Posiadała datę sporządzenia,
4. Zawierała adres siedziby oferenta, numer telefonu oraz NIP,
5. Była czytelnie podpisana,
6. Posiadała załączoną kserokopię wypisu z rejestru przedsiębiorców lub zaświadczenie z ewidencji działalności gospodarczej, wystawione w dacie nie wcześniejszej niż 6 miesięcy przed datą złożenia oferty,

V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę cenową należy :
 - złożyć osobiście, za pośrednictwem poczty lub kuriera w siedzibie Zamawiającego:
Dom Pomocy Społecznej, ul. Świerkowa 9, 15-328 Białystok
- w zamkniętej kopercie z dopiskiem :**

**„Usługa polegająca na dostawie środków pomocniczych - refundowanych,
wypisywanych przez lekarzy w okresie od 03.02.2021 r. do 31.12.2021 r.
NIE OTWIERAĆ PRZED GODZINĄ 10:00, DNIA 02.02.2021 r. „ ;**

lub

- przesłać drogą elektroniczną adres e-mail : krzysztof@dps.bialystok.pl
w terminie do dnia 02.02.2021 r. , godz. 10:00

2. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
3. Oferent przed upływem terminu do składania ofert może zmienić lub wycofać swoją ofertę.
4. Wykonawca związany jest ofertą 30 dni.
5. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
6. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów dodatkowych wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
7. Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie : www.dps.bialystok.pl

VI. OCENA OFERT

1. CENA, JAKOŚĆ.

VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

1. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający zawiadomi wszystkich Wykonawców, którzy ubiegali się o udzielenie zamówienia o wyniku postępowania za pośrednictwem strony : www.dps.bialystok.pl
2. Jako najkorzystniejsza zostanie wybrana oferta, która będzie najkorzystniejsza cenowo i pod względem warunków jakościowych.
3. Dodatkowym atutem dla zamawiającego w wyborze oferty będzie dostarczenie bezpłatnego oprogramowania:
 - umożliwiającego złożenie zamówienia drogą elektroniczną z szyfrowaniem
 - do obsługi danych, wniosków i wydruków kart zaopatrzenia miesięcznego i zleceń refundacyjnych
 - pozwalającego na podział zamówionych środków pomocniczych na mieszkańców instytucji z wyszczególnieniem wysokości dofinansowania NFZ i udziału pacjenta w kosztach zakupu
 - przygotowującego plan pielęgnacji poszczególnych mieszkańców

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie istotnych warunków udzielenia zamówienia w godzinach pracy Biura Domu Pomocy Społecznej tj.: 7.30 - 15.30.
2. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy mogą przekazywać pisemnie, telefonicznie lub drogą elektroniczną.
3. Osobą uprawnioną do kontaktowania się z Wykonawcami i udzielania wyjaśnień dotyczących postępowania jest Pan Krzysztof Kisło.

Tel.: 85 745-80-84

E-mail: krzysztof@dps.bialystok.pl

IX. ZAŁĄCZNIKI

1. Wzór formularza ofertowo – cenowego
2. Wzór umowy.

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
Karol Kossakowski

