

## Zapytanie ofertowe

Dom Pomocy Społecznej w Białymstoku przy ul. Świerkowej 9, zaprasza do złożenia ofert na wykonanie dostawy środków pomocniczych - refundowanych, wypisywanych przez lekarzy, której wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości 30 000 euro, wyłączonej ze stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 z późn. zm.) Prawo zamówień publicznych, zgodnie z art. 4 pkt 8.

### I. ZAMAWIAJĄCY

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 03.02.2020 r. do 02.02.2021 r.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:
  - 1) pieluchomajtki rozmiar L, L+, L++, M, M+, XL, XL+, XXL, majtki chłonne L, M, XL, wkładki, podkłady higieniczne.
3. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
4. Zamawiający zastrzega możliwość częściowego wyboru asortymentu.
5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.

### III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: od 03.02.2020 r. do 02.02.2021 r.

### IV. OPIS SPOSBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Oferent powinien stworzyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.

Oferta powinna być:

- opatrzona pieczęcią firmową,
- posiadać datę sporządzenia,
- zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, numer NIP,
- podpisana czytelnie przez wykonawcę.

### V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem: poczty elektronicznej na adres: [krzysztof@dps.bialystok.pl](mailto:krzysztof@dps.bialystok.pl), faksem na nr: 857458087, poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres: Dom Pomocy Społecznej, ul. Świerkowa 9, 15-328 Białystok (sekretariat) do dnia 30.01.2020 r. godz. 10:45 wraz z załączoną kserokopią wypisu z rejestru przedsiębiorców lub zaświadczenia z ewidencji działalności gospodarczej, wystawione w dacie nie wcześniejszej niż sześć miesięcy przed datą złożenia oferty.
2. Ocena ofert zostanie dokonana w dniu 30.01.2020 r. o godzinie 11:00, a wyniki i wybór najkorzystniejszej oferty zostanie ogłoszony w dniu otwarcia ofert w siedzibie DPS oraz na stronie internetowej pod adresem [www.dps.bialystok.pl](http://www.dps.bialystok.pl)
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
4. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
5. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
6. Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie: [www.dps.bialystok.pl](http://www.dps.bialystok.pl)

### VI. Wymagania dotyczące ofert

1. Środki pomocnicze powinny być wysokiej chłonności wg normy ISO 11948-1 oraz wysokiej jakości wpływającej na komfort użytkownika ( 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 ) - 2500g

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.

## VII. Informacje dotyczące wyboru najkorzystniejszej oferty

1. Jako najkorzystniejsza zostanie wybrana oferta, która będzie najkorzystniejsza cenowo i pod względem warunków jakościowych.
2. 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
3. O wyborze najkorzystniejszej oferty zamawiający zawiadomi oferentów za pośrednictwem strony internetowej znajdującej się pod adresem [www.dps.bialystok.pl](http://www.dps.bialystok.pl)

## VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela Krzysztof Kisło pod numerem telefonu 857458084 oraz adresem email: [krzysztof@dps.bialystok.pl](mailto:krzysztof@dps.bialystok.pl)

## IX. ZAŁĄCZNIKI

1. Wzór umowy
2. Wzór formularza ofertowego.

**DYREKTOR**  
DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ  
*Styczyńska*  
Urszula Styczyńska

## Umowa Nr ...../20/DPSS

zawarta dnia ..... r. pomiędzy: **Miastem Białystok, – Domem Pomocy Społecznej z siedzibą przy ul. Świerkowej 9, 15-328 Białystok**, NIP 966 211 72 20,  
 reprezentowanym przez:

Urszulę Styczyńską – Dyrektora Domu Pomocy Społecznej  
 zwanym dalej **Zamawiającym**,

a

firmą .....

zwaną w treści umowy "Wykonawcą" reprezentowaną przez:

..... - .....

Niniejszą umowę zawarto bez stosowania przepisów Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 z późn. zm.), na podst. art. 4 pkt 8 cytowanej ustawy.

## § 1

1. Zamawiający zamawia, a Wykonawca przyjmuje do wykonania zamówienie na dostawę środków pomocniczych – refundowanych, wypisywanych przez lekarzy zgodnie z ofertą stanowiącą załącznik do umowy na łączną kwotę ..... zł brutto:
  - 1) Pieluchomajtki rozmiar M Seni – dopłata DPS do wniosku po 60 szt. do wysokości limitu ceny wynosi ..... zł, pozostałe 70% do limitu ceny refunduje NFZ.
  - 2) Pieluchomajtki rozmiar M+ Seni – dopłata DPS do wniosku po 60 szt. do wysokości limitu ceny wynosi ..... zł, pozostałe 70% do limitu ceny refunduje NFZ.
  - 3) Pieluchomajtki rozmiar L Seni – dopłata DPS do wniosku po 60 szt. do wysokości limitu ceny wynosi ..... zł, pozostałe 70% do limitu ceny refunduje NFZ.
  - 4) Pieluchomajtki rozmiar L+ Seni – dopłata DPS do wniosku po 60 szt. do wysokości limitu ceny wynosi ..... zł, pozostałe 70% do limitu ceny refunduje NFZ.
  - 5) Pieluchomajtki rozmiar L++ Seni – dopłata DPS do wniosku po 60 szt. do wysokości limitu ceny wynosi ..... zł, pozostałe 70% do limitu ceny refunduje NFZ.
  - 6) Pieluchomajtki rozmiar XL Seni – dopłata DPS do wniosku po 60 szt. do wysokości limitu ceny wynosi ..... zł, pozostałe 70% do limitu ceny refunduje NFZ.
  - 7) Pieluchomajtki rozmiar XL+ Seni – dopłata DPS do wniosku po 60 szt. do wysokości limitu ceny wynosi ..... zł, pozostałe 70% do limitu ceny refunduje NFZ.
  - 8) Pieluchomajtki rozmiar XXL+ Seni – dopłata DPS do wniosku po 60 szt. do wysokości limitu ceny wynosi ..... zł, pozostałe 70% do limitu ceny refunduje NFZ.
  - 9) Majtki chłonne rozmiar M Seni - dopłata DPS do wniosku po 60 szt. do wysokości limitu ceny wynosi ..... zł, pozostałe 70% do limitu ceny refunduje NFZ.
  - 10) Majtki chłonne rozmiar L Seni - dopłata DPS do wniosku po 60 szt. do wysokości limitu ceny wynosi ..... zł, pozostałe 70% do limitu ceny refunduje NFZ.
  - 11) Majtki chłonne rozmiar XL Seni - dopłata DPS do wniosku po 60 szt. do wysokości limitu ceny wynosi ..... zł, pozostałe 70% do limitu ceny refunduje NFZ.
  - 12) Wkładki Seni Lady Super- dopłata DPS do wniosku po 60 szt. do wysokości limitu ceny wynosi ..... zł, pozostałe 70% do limitu ceny refunduje NFZ.
  - 13) Wkładki Seni Lady Super Extra Plus- dopłata DPS do wniosku po 60 szt. do wysokości limitu ceny wynosi ..... zł, pozostałe 70% do limitu ceny refunduje NFZ.
  - 14) Podkłady higieniczne 90 x 60 cm - dopłata DPS do wniosku po 60 szt. do wysokości limitu ceny wynosi ..... zł, pozostałe 70% do limitu ceny refunduje NFZ.
2. Wykonawca gwarantuje, że przedmiot zamówienia jest wolny od wad.
3. Reklamacja na przedmiot zamówienia będzie załatwiona w ciągu 24 godzin od **zgłoszenia**.

## § 2

1. Wykonawca zobowiązuje się wykonać zamówienie, o którym mowa w § 1 w terminie od 03.02.2020 r. do 02.02.2021 r.
2. Przez wykonanie zamówienia rozumie się dostarczenie przedmiotu umowy, określonego w §1 na koszt Wykonawcy do siedziby Zamawiającego.
3. Dowóz produktów i rozładunek odbywać się będzie przy drzwiach zewnętrznych w piwnicy budynku C Domu od strony północnej.
4. Zamawiający zastrzega sobie możliwość dokonania zmian w ilości zamawianych produktów w zależności od aktualnych potrzeb mieszkańców Domu.

5. Zapotrzebowanie na poszczególne produkty będzie składane telefonicznie przez Zamawiającego z ustaleniem terminu dostawy.
6. Zapotrzebowanie będzie składane z częstotliwością zależną od aktualnych potrzeb Zamawiającego, przeciętnie raz w miesiącu.
7. Odbiór ilościowy będzie odbywał się w magazynie Zamawiającego w godzinach 7.30 – 14.00.
8. Przyjmuje się, że czas realizacji zamówienia wynosi maksymalnie 7 dni od dnia złożenia zamówienia.

### § 3

1. Wynagrodzenie za wykonanie zamówienia, o którym mowa w § 1 wynosi ..... zł netto + VAT (tj. .... zł) czyli łącznie brutto .....zł (słownie: ...../100).
2. Kwota określona w ust. 1 jest wynagrodzeniem ryczałtowym i obejmuje wykonanie całości przedmiotu zamówienia, o którym mowa w § 1.
3. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 obejmuje wszelkie ryzyko i odpowiedzialność Wykonawcy za prawidłowe oszacowanie wszystkich kosztów związanych z wykonaniem przedmiotu zamówienia.

### § 4

1. Wynagrodzenie płatne będzie, po wykonaniu zamówienia, przelewem, na wskazany przez Wykonawcę rachunek bankowy, w ciągu 30 dni, od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury VAT.
2. Datą zapłaty faktury będzie data obciążenia konta Zamawiającego.
3. Faktury wystawiane przez Wykonawcę powinny zawierać dane:  
„NABYWCA: MIASTO BIAŁYSTOK  
UL. SŁONIMSKA 1, 15-950 BIAŁYSTOK  
NIP: 966 211 72 20  
ODBIORCA: Dom Pomocy Społecznej w Białymstoku  
ul. Świerkowa 9, 15-328 Białystok”.
4. „Wykonawca, zgodnie z ustawą z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym (Dz. U. z 2018 poz. 2191) ma możliwość przesyłania ustrukturyzowanych faktur elektronicznych drogą elektroniczną za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania. Zamawiający posiada konto na platformie nr PEPPOL: 542 19 65 625. Jednocześnie Zamawiający nie dopuszcza wysyłania i odbierania za pośrednictwem platformy innych ustrukturyzowanych dokumentów elektronicznych z wyjątkiem faktur korygujących.”
5. Zamawiający oświadcza, że płatność za fakturę wystawioną przez Wykonawcę będzie dokonywana na wskazany przez Wykonawcę rachunek bankowy z zastosowaniem mechanizmu podzielonej płatności.

### § 5

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w przypadku:
  - 1) zwłoki w wykonaniu umowy w wysokości 0,1% wynagrodzenia brutto określonego w § 3 za każdy dzień zwłoki,
  - 2) zwłoki w usunięciu wad w wysokości 0,1% wynagrodzenia brutto określonego w § 3 za każdy dzień zwłoki,
  - 3) odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn obciążających Wykonawcę w wysokości 5% wynagrodzenia brutto określonego w § 3.
2. Karę, o której mowa w ust. 1, Wykonawca zapłaci na wskazany przez Zamawiającego rachunek bankowy przelewem, w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia doręczenia mu żądania Zamawiającego zapłaty takiej kary umownej. Zamawiający jest upoważniony do potrącenia należnych kar umownych z wynagrodzenia Wykonawcy.
3. Zamawiający upoważniony jest do domagania się odszkodowania na zasadach ogólnych, jeżeli poniesiona szkoda przekracza kary umowne.

### § 6

W sprawach nie unormowanych umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

**§ 7**

Wszelkie zmiany niniejszej umowy mogą być dokonywane pod rygorem nieważności jedynie w formie pisemnego aneksu, z podpisami upoważnionych przedstawicieli obu stron.

**§ 8**

Do rozstrzygania sporów wynikłych na tle wykonania umowy właściwy jest Sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

**§ 9**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych), informuję, iż:

1. administratorem danych osobowych jest **Dom Pomocy Społecznej ul. Świerkowej 9 15-328 Białystok**;
2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - **iod@conet.net.pl**, tel. **601 441 374** (godz. 8-16);
- 3) dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, c - ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w związku z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507 z późn. zm. ) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 734);
- 4) dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa;
- 5) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
- 6) dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej;
- 7) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu;
- 8) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uzna Panu/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 9) podanie danych osobowych jest warunkiem udzielenia świadczeń wynikających z w/w Ustawy;

**§ 10**

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

Załącznik:

1. Oferta wykonawcy zamówienia

WYKONAWCA:

ZAMAWIAJĄCY:

Dom Pomocy Społecznej  
15-328 Białystok  
ul.Świerkowa 9

## Zapytanie o cenę

|                                            | Liczba wniosków<br>( 1 wniosek = 60szt) | Cena brutto<br>1 wniosku | Należność do zapłaty za<br>1wniosek :<br>DPS do limitu +<br>mieszkaniec ponad limit | W tym                                      |                                                          | Całkowita należność do<br>zapłaty :<br>DPS do wysokości limitu +<br>mieszkaniec ponad wysokość<br>limitu (na fakturze <i>Do zapłaty</i> ) | Całkowita należność do<br>zapłaty do wysokości<br>limitu<br>(Całkowita odpłatność<br>DPS) |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                            |                                         |                          |                                                                                     | Do wysokości<br>limitu<br>(odpłatność DPS) | Powyżej wysokości<br>limitu ( dopłata<br>mieszkańca DPS) |                                                                                                                                           |                                                                                           |
| Pieluchomajtki M<br>( SENI)                | 120                                     |                          |                                                                                     |                                            |                                                          |                                                                                                                                           |                                                                                           |
| Pieluchomajtki M+<br>( SENI Plus)          | 1                                       |                          |                                                                                     |                                            |                                                          |                                                                                                                                           |                                                                                           |
| Pieluchomajtki L<br>( SENI)                | 444                                     |                          |                                                                                     |                                            |                                                          |                                                                                                                                           |                                                                                           |
| Pieluchomajtki L+<br>( SENI Plus)          | 48                                      |                          |                                                                                     |                                            |                                                          |                                                                                                                                           |                                                                                           |
| Pieluchomajtki L++<br>( Seni Trio)         | 12                                      |                          |                                                                                     |                                            |                                                          |                                                                                                                                           |                                                                                           |
| Pieluchomajtki XL<br>(SENI)                | 84                                      |                          |                                                                                     |                                            |                                                          |                                                                                                                                           |                                                                                           |
| Pieluchomajtki XL +<br>( SENI Plus)        | 36                                      |                          |                                                                                     |                                            |                                                          |                                                                                                                                           |                                                                                           |
| Pieluchomajtki XXL+<br>(SENI Plus)         | 1                                       |                          |                                                                                     |                                            |                                                          |                                                                                                                                           |                                                                                           |
| Majtki chłonne M<br>( Seni activ)          | 48                                      |                          |                                                                                     |                                            |                                                          |                                                                                                                                           |                                                                                           |
| Majtki chłonne L<br>(Seni activ)           | 228                                     |                          |                                                                                     |                                            |                                                          |                                                                                                                                           |                                                                                           |
| Majtki chłonne XL<br>(Seni activ)          | 12                                      |                          |                                                                                     |                                            |                                                          |                                                                                                                                           |                                                                                           |
| Wkładki<br>(Seni Lady Super)               | 12                                      |                          |                                                                                     |                                            |                                                          |                                                                                                                                           |                                                                                           |
| Wkładki<br>(Seni Lady Extra Plus)          | 1                                       |                          |                                                                                     |                                            |                                                          |                                                                                                                                           |                                                                                           |
| Podkłady higieniczne<br>( Seni ) 90x 60 cm | 1                                       |                          |                                                                                     |                                            |                                                          |                                                                                                                                           |                                                                                           |
|                                            |                                         |                          |                                                                                     |                                            | Razem                                                    |                                                                                                                                           |                                                                                           |

WNIOSKOWANIE  
DZIAŁOŚĆ PRZEDSIĘWZIECZEGO

na Izabela Gutowska

