Znak postępowania DPS.ADM.271.05.2026

ZAPYTANIE OFERTOWE

Dla zamówienia publicznego o wartości nieprzekraczającej kwoty określonej w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Zamawiający:

Nabywca : Powiat Mrągowski
ul. Królewiecka 60A
11-700 Mrągowo
NIP: 742 18 43 662

Odbiorca: Dom Pomocy Społecznej
dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnych
ul. Młodkowskiego 19, 11-700 Mrągowo
NIP 742 10 33 615

I. Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest (opis przedmiotu zamówienia)

Stała współpraca w zakresie sukcesywnej dostawy leków oraz innych produktów medycznych i opatrunkowych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnych w Mrągowie, na podstawie recept imiennych wystawionych przez lekarza lub zamówionych przez Zamawiającego w roku 2027.

II. Termin realizacji zamówienia:

01.01.2027 r. – 31.12.2027 r.

III. Warunki udziału w postępowaniu:

1. Zakres zamówienia obejmuje sukcesywne dostawy leków do DPS, transportem wykonawcy i na jego koszt w godzinach od 8:00 do 14:00, od poniedziałku do piątku. Dostawy **realizowane będą 2 razy w tygodniu i w razie potrzeb, po zgłoszeniu telefonicznym** - asortymenty leków na podstawie wystawionych recept imiennych, dla podopiecznych DPS, oraz zamówienia indywidualnego dla mieszkańca DPS, złożonego przez przedstawiciela Zamawiającego. W dniu dostawy leków ze zrealizowanych recept zarówno odpłatnych jak i refundowanych przez NFZ /ryczałt, limit, bezpłatne/ oraz zamówień imiennych na podopiecznego zgodnie ze złożonym zamówieniem, Wykonawca ma obowiązek wystawienia i dostarczenia wraz z lekami, zbiorczej Faktury VAT, wystawionej imiennie na mieszkańca zgodnie z wystawionymi receptami i zamówieniami złożonymi przez przedstawiciela Zamawiającego- z wyliczeniem odpłatności za leki.
2. Wykonawca zobowiązuje się zrealizować zamówienie Zamawiającego:
   - w trybie normalnym do 48 godzin od chwili otrzymania recept,
   - leki na „cito" do …….. godzin od chwili zgłoszenia telefonicznego,
   - leki recepturowe do 24 godzin od chwili otrzymania recepty,
   - leki i produkty medyczne oraz opatrunkowe bez recepty na bieżąco zgodnie z zapotrzebowaniem składanym przez Zamawiającego.
3. Oferta zostanie sporządzona na formularzu ofertowym – załącznik Nr 1. Oferent określi cenę całkowitą oferty brutto dla przedmiotu zamówienia, podając ją w zapisie liczbowym i słownie z podziałem na odpłatność przez mieszkańca oraz przez DPS. Walutą ceny ofertowej jest złoty polski.
4. Szacunkowe ilości dostaw w okresie trwania umowy wyszczególnione zostały w formularzu stanowiącym załącznik Nr 2- wykaz leków. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmniejszenia lub zwiększenia ilości dostarczanych leków w trakcie realizacji umowy, w zależności od bieżących potrzeb mieszkańców.
5. Wzór umowy, stanowiący zał. Nr 4 winien być podpisany przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy na zewnątrz i dołączony do wypełnionego formularza ofertowego.
6. Wykonawca oświadcza, że leki i produkty lecznicze, będące przedmiotem zamówienia będą spełniały wymagania jakościowe i obowiązujące normy dla danego leku, że pakowane będą zgodnie z obowiązującymi wymogami i będą zawierały oznaczenie ważności- przy czym termin ważności leku nie może być krótszy niż 3/4 terminu podanego na opakowaniu.

IV. Kryteria brane pod uwagę przy wyborze ofert.

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami oceny**:**

1. Cena brutto oferty- 95% ,
2. Dostarczanie laków na cito – 5%

Kryterium CENA /C/ - 95% /1%=1pkt/

$$C = \frac{\text{Cena brutto najniższej oferty}}{\text{Cena brutto badanej oferty}} \times 95$$

Kryterium dostarczania leków na cito /LnC/ - 5% /1% = 1pkt/

Zamawiający w tym kryterium przyzna punkty w następujący sposób:

1. *5 godzin – 1 pkt.*
2. *4 godziny – 2 pkt.*
3. *3 godziny – 3 pkt.*
4. *2 godziny – 4 pkt.*
5. *1 godzina – 5 pkt.*

Liczba punktów /P/ P = C + LnC

Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w niniejszym zapytaniu i która uzyskała najwyższą liczbę punktów /**P/**.

V. Sposób przygotowania oferty i miejsce i termin złożenia oferty:

Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej, w języku polskim.
Ofertę należy przygotować na formularzu ofertowym stanowiącym zał. Nr 1 oraz załączniku Nr 2 –wykazie leków. Leki muszą być wycenione zgodnie z danymi w tabeli, nie dopuszcza się wstawienia zamienników czy równoważników podanych leków.

- Oferent może zaproponować tylko jedną cenę na każdy lek i nie może jej zmienić.
- Do oferty należy dołączyć:

- formularz ofertowy,
- wykaz leków,
- oświadczenie wykonawcy
- wzór umowy zaparafowany na każdej stronie,
- wzór umowy powierzenia danych osobowych

- wszelkie poprawki muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.

Opis sposobu obliczania oferty

Cena powinna być obliczona w złotych polskich z uwzględnienie ewentualnych upustów, jakie oferent oferuje i należy ją określić w wysokości netto i brutto (z podatkiem od towarów i usług VAT). Kwota ta musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacja zadania niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia. Tak wyliczona cenę netto i brutto (z podatkiem VAT) należy wykazać w „Formularzu oferty" stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego Zapytania ofertowego.

- Zgodnie z zapisem art. 58 ust. 3 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r. , Zamawiający pokryje opłaty ryczałtowe i częściową odpłatność za zamawiane leki refundowane do wysokości limitu ceny leków, pozostała należność za leki będzie realizowana z własnych środków finansowych mieszkańców DPS.
- Na fakturze za leki refundowane i leki pełnopłatne winien być uwzględniony podział ceny, na tę część, którą płaci mieszkaniec DPS i tę, którą płaci Dom Pomocy Społecznej.
- Na leki i produkty medyczne oraz opatrunkowe bez recepty należy wystawić fakturę imienną na mieszkańca DPS**, zgodnie ze złożonym zamówieniem.**
- Należność płatna przelewem na konto Wykonawcy w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury VAT.

Ofertę należy złożyć w formie*:
Dla ofert pisemnych (osobiście lub przesyłka listowa)

Oferty należy składać w siedzibie Domu Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnych ul. Młodkowskiego 19, 11-700 Mrągowo w Sekretariacie w terminie do dnia 25.11.2026 r. do godz.:10:00

Dla ofert przesyłanych za pomocą komunikacji elektronicznej / adresu email

Oferty należy przesłać na adres email: dps.administrator@powiat.mragowo.pl w terminie do dnia 25.11.2026 r. do godz.: 10:00

VI. Termin otwarcia ofert:

Otwarcie ofert odbędzie się w dniu: 25.11.2026 r – o godzinie 10:30

VII. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami:

Starszy Administrator Pani Justyna Szambelan tel. 89 741 60 66 wew. 25 e-mail dps.administrator@powiat.mragowo.pl w dni robocze od poniedziałku do piątku w godz. 08:00-14:00

VIII. Informacje dodatkowe

1. Zamawiający może w każdym czasie, przed udzieleniem niniejszego zamówienia publicznego, unieważnić przedmiotowe Zapytanie Ofertowe bez podania przyczyny.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo prowadzenia negocjacji z wybranym Wykonawcą.
3. Niniejsze Zapytanie Ofertowe nie stanowi przetargu w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego ani Ustawy Prawo zamówień publicznych. Zamawiający nie jest zobowiązany do wyboru jakiejkolwiek oferty, a złożenie oferty nie stanowi podstawy do wystąpienia z jakimkolwiek roszczeniem wobec Zamawiającego ze strony podmiotu, który złożył ofertę.
4. Zamawiający w terminie 24 miesięcy (maksymalnie 36 miesięcy) od daty udzielenia zamówienia publicznego, przewiduje możliwość udzielenia zamówień uzupełniających / powtórzonych Wykonawcy, którego oferta została wybrana jaki najkorzystniejsza, z zachowaniem cen jednostkowych, patentów technicznych czy warunków na jakich je udzielono. Udzielenie tych zamówień nastąpi w takiej samej formie jak udzielone zostanie zamówienie pierwotne z zastrzeżeniem, że łączna wartość zamówienia pierwotnego i zamówień uzupełniających / powtórzonych nie przekroczy kwoty 170 000 zł netto.

IX. Załączniki

Załącznik 1 – Formularz oferty
Załącznik 2 – Wykaz leków
Załącznik 3 – Oświadczenie wykonawcy
Załącznik 4 – Wzór umowy
Załącznik 5 – Umowa powierzenia danych osobowych

Sporządził:
Starszy Administrator
Justyna Szambelan

Zatwierdzenie przez Kierownika Zamawiającego:

p.o. Dyrektora
/-/ Agnieszka Gałecka

AGNIESZKA GAŁECKA
Elektronicznie podpisany przez AGNIESZKA GAŁECKA
Data: 2026.11.06 13:15:04 +01'00'