**ZAPYTANIE OFERTOWE**

Dom Pomocy Społecznej w im. Ks. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Mielcu zaprasza do wzięcia udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne o wartości niższej niż kwoty określone w art. 2 ust 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych

**„ Dostawa leków realizowanych na indywidualne recepty wypisywane przez lekarza dla mieszkańców   
Domu Pomocy Społecznej w Mielcu”**

**ZAMAWIAJĄCY:**  
 **Dom Pomocy Społecznej   
 39-300 Mielec   
 ul. Ks. Kard. Wyszyńskiego 16**  
 tel. 17 788 84 52  
 e-mail: [przetargi@dps.mielec.pl](mailto:przetargi@dps.mielec.pl)  
 adres strony internetowej: [www.dps.mielec.pl](http://www.dps.mielec.pl)

Renata Lazur

Mielec, grudzień 2024 r.

**I. TRYB UDZIELANIA ZAMÓWIENIA**

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone w formie zapytania

ofertowego o wartości niższej niż kwoty określone w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września

2019 r. Prawo zamówień publicznych, (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320) z uwzględnieniem

Regulaminu z dnia 28 grudnia 2020 r. w sprawie zasad dokonywania zakupu, dostaw i robót

budowlanych na potrzeby DPS w Mielcu oraz ustawa o finansach publicznych (Dz. U. z 2024,

poz. 1530 ze zm.)

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest „Dostawa leków realizowanych na indywidualne   
 recepty wypisywane przez lekarza dla mieszkańców   
 kod CPV 33600000-6 oraz leków , środków opatrunkowych i sprzętu jednorazowego   
 użytku zakupywanych przez Dom do apteczki Kod CPV 33141000-0, 33141420-0 do   
 DPS w Mielcu w 2025 roku”

III. WYMAGANE DOKUMENTY

1. Podpisany wzór umowy – załącznik Nr 1 do niniejszego zaproszenia.
2. Podpisane oświadczenie wykonawcy dotyczące spełnienia warunków udziału w postępowaniu – załącznik nr 2
3. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji informacji o działalności gospodarczej
4. Wypełniony i podpisany formularz oferty – załącznik nr 3
5. Wypełniony i podpisany formularz cenowy – załącznik nr 4
6. Klauzula RODO – załącznik 5

IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

1. Zamówienie będzie realizowane w terminie od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r. –   
 /w formie dostaw cząstkowych/ od pierwszego dnia obowiązywania umowy

**2. Realizacja recept indywidualnych przez aptekę odbywa się w dniu   
 zamówienia leków najpóźniej do godziny 21.00.   
 Leki na recepty indywidualne zamawiane są od poniedziałku do   
 soboty.**

**3. Składanie zamówienia będzie odbywać się drogą elektroniczną lub telefoniczną.**

**4. Faktury w formie papierowej za dostarczone leki powinny być przekazywane do DPS   
 razem z dostarczonymi lekami.**

5. Zamówienia leków, środków opatrunkowych i sprzętu jednorazowego użytku do apteczki   
 dokonuje Kierownik Zespołu Terapeutyczno - Opiekuńczego lub osoba upoważniona przez   
 niego.

V. OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków realizowanych na indywidualne recepty wypisywane przez lekarza mieszkańcom Domu oraz leki, środki opatrunkowe i sprzęt jednorazowego użytku zakupywanych przez Dom do apteczki DPS w Mielcu w 2025 roku zgodnie z załącznikiem nr 4.

Zgodnie z art. 58 ust. 3 ustawy o Pomocy Społecznej /Dz.U. 2024. poz. 1283 ze zm./ Dom Pomocy Społecznej ma obowiązek pokryć opłaty ryczałtowe i częściową odpłatność do wysokości limitu ceny za leki wypisywane mieszkańcom na indywidualne recepty przez lekarza.

Aktualną wysokość dopłat reguluje art. 68 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. 2024 poz. 930 ze zm.); Aktualne Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych .

***Oznaczenie wg Wspólnego Słownika Zamówień:***  **Kod CPV:  
33600000-6- produkty farmaceutyczne  
33141000-0- jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne  
33141420-0- rękawice chirurgiczne**

2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do niewykorzystania pełnego limitu ilościowego przedmiotu zamówienia, jednakże nie więcej niż 30% wskazanych w załączniku nr 4 ilości, bez prawa do roszczeń z tego tytułu przez wykonawcę. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zwiększenia ilości dostaw bez prawa do zmiany ceny art. wymienionych w formularzu cenowym.

3. Każdy produkt będzie zgodny z normami jakościowymi

4. Każdy dostarczany produkt winien być I klasy, zgodnie z Polską Normą oraz posiadać termin przydatności do użycia minimum 30 dni od dnia zakupu.

**VII. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI,**

Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego.

Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia, wyjaśnienia zamawiający i wykonawcy przekazują pocztą elektroniczną.

Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje pocztą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

Zamawiający udzieli niezwłoczne wyjaśnień, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert. Wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji warunków zamówienia należy złożyć nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.

Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści zapytania wpłynie po upływie terminu wyżej wskazanego, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpatrzenia.

**Do porozumiewania się z wykonawcami upoważnieni są:**

* w sprawie procedury przetargowej:

Elżbieta Kalkowska - tel. 17 7888452, fax. 17 7888401, email:przetargi@dps.mielec.pl

* w sprawie przedmiotu zamówienia:

Urszula Dudek-Pyź - tel. 17 7888403, e-mail: ududek@dps.mielec.pl

**VIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ WYNOSI 30 DNI**

- bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

**IX. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT:**

Oferta powinna spełniać wymagania określone w zapytaniu oraz spełniać niżej wymienione warunki dodatkowe.

Oferta musi zostać przygotowana w formie pisemnej w języku polskim na załączonym do zaproszenia ***Formularzu ofertowym*** – załącznik nr 3 oraz ***Formularzu cenowym*** –   
załącznik nr 4

Wykonawca powinien szczegółowo zapoznać się z treścią zapytania.

Wszystkie załączniki muszą być wypełnione przez wykonawcę ściśle według warunków i postanowień zawartych w zapytaniu bez dokonywania jakichkolwiek zmian.

Każdy wykonawca może złożyć tylko jedna ofertę.

Oferta winna być podpisana przez umocowanego przedstawiciela lub przedstawicieli wykonawcy, upoważnionego do podejmowania zobowiązań w imieniu wykonawcy zgodnie z wpisem o reprezentacji w stosownym dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub udzielonym pełnomocnictwem. Pełnomocnictwo winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika ono z innych dokumentów załączonych przez wykonawcę.

Na kopercie należy zamieścić następującą informację:   
***„Oferta przetargowa na dostawę leków realizowanych na indywidualne recepty wypisane przez lekarza dla mieszkańców oraz leków, środków opatrunkowych i sprzętu jednorazowego użytku zakupywanych przez Dom do apteczki”*** ***Nie otwierać przed 20.12.2024 r. godz. 8,30”***

Zamawiający wyraża zgodę na złożenie oferty w postaci elektronicznej jako skan   
podpisanych dokumentów na adres poczty elektronicznej: [przetargi@dps.mielec.pl](mailto:przetargi@dps.mielec.pl)  
W przypadku składania ofert drogą e-mailową, ofertę należy zakodować (plik ZIP z hasłem),

a hasło do rozpakowania pliku przekazać w dniu otwarcia ofert.

W przypadku, gdy oferta zawiera informacje stanowiące tajemnice przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, wykonawca powinien wskazać w ofercie które, z zawartych w niej informacji stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Dokumenty niejawne stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa załączone do oferty wykonawca może złożyć w odrębnej kopercie.

Wykonawcy, którzy ubiegają się wspólnie o udzielenie zamówienia ustanawiają pełnomocnika. Warunki udziału w postępowaniu muszą być spełnione łącznie przez partnerów.

**XII. SPOSÓB OBLICZENIA CENY OFERTY:**

Rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone w walucie polskiej.

Cena oferty podana w formularzu ofertowym musi być wyrażona w złotych polskich (PLN) do dwóch miejsc po przecinku.

Oferowana cena za wykonanie przedmiotu zamówienia uwzględnia wszystkie koszty. Cena wynika z wypełnionego formularza ofertowego stanowiącego *załącznik nr 3* oraz formularza cenowego stanowiącego załącznik nr 4

Zamawiający nie dopuszcza podania ceny ofertowej i jej elementów w walutach obcych.

**XIII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT:**

Oferty należy składać w siedzibie zamawiającego w Mielcu przy ul. Kard. Wyszyńskiego 16 – Sekretariat – pokój nr 3, w terminie **do dnia 20.12.2024 roku do godz. 8.15**

Zamawiający wyraża zgodę na złożenie oferty w postaci elektronicznej jako skan   
podpisanych dokumentów na adres poczty elektronicznej: [przetargi@dps.mielec.pl](mailto:przetargi@dps.mielec.pl)

Konsekwencje złożenia oferty niezgodnie ze wskazanym miejscem ponosi wykonawca.

Oferty będą otwierane **w dniu 20.12.2024 roku o godz. 8.30** w siedzibie zamawiającego w Mielcu przy ul. Kard. Wyszyńskiego 16 – sala nr 8.

Otwarcie ofert jest jawne.

Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

Podczas otwierania kopert z ofertami, Zamawiający poda nazwy oraz adresy wykonawców, a także informacje dotyczące ceny.

W przypadku, gdy wykonawca nie był obecny przy otwarciu ofert, na jego wniosek Zamawiający prześle mu informacje, które zostały ogłoszone podczas otwarcia ofert.

Zamawiający informuje, że protokół wraz z załącznikami jest jawny za wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji w odniesieniu, do których wykonawca składając ofertę zastrzegł, że nie mogą być one udostępnione innym uczestnikom postępowania. Stosowne zastrzeżenie wykonawca winien złożyć na formularzu ofertowym. W przeciwnym razie cała oferta zostanie ujawniona na życzenie każdego uczestnika postępowania.

**IX. SPOSÓB WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY:**

Celem wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający zastosuje kryterium :

**cena – znaczenie 100 %**

Sposób wyboru najkorzystniejszej oferty.

Kryterium cena: liczba punktów zdobyta w kryterium cena będzie obliczona wg wzoru :

***Cn/Co x 100 = liczba punktów***

*gdzie:*

***Cn – najniższa cena wśród złożonych ofert,***

***Co – koszty badanej oferty nieodrzuconej,***

***100 – wskaźnik stały,***

***W sytuacji gdy dwie oferty będą miały identyczną wartość ceny brutto decydującym czynnikiem o wyborze oferty będzie czas dostawy leków do DPS   
od momentu złożenia zamówienia.  
   
Prosimy o podanie czasu dostawy leków w godzinach. /czas należy podać w załączniku nr 3 Formularz oferty wykonawcy/.***

***/Punkty za czas dostawy będą wyliczone wg wzoru/.***

***Tn/To x 100 = liczba punktów***

gdzie:

Tn – najkrótszy czas dostawy wśród złożonych ofert  
To – czas dostawy badanej oferty   
100 – wskaźnik stały

Zamawiający zawrze umowę z Wykonawcą, którego oferta zostanie uznana za ofertę   
najkorzystniejszą oraz który spełni wymogi określone w Zapytaniu ofertowym. O terminie zawarcia umowy Zamawiający powiadomi Wykonawcę drogą e-mailową wraz z informacją o wynikach postępowania.

**X. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO   
 WYBORZE OFERTY, W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA   
 PUBLICZNEGO**

Z wykonawcą, który złoży najkorzystniejszą ofertę, zostanie podpisana umowa, która nie może   
 być sprzeczna z warunkami przedstawionymi w niniejszym zapytaniu.

Termin zawarcia umowy będzie określony w informacji o wynikach postępowania. Termin ten   
 może ulec zmianie.

**XI. ŚRODKI OCHRONY PRAWNEJ**

Środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcom , a także innym podmiotom, jeżeli mają lub mieli interes prawny w uzyskaniu danego zamówienia oraz ponieśli lub mogą ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów.

**XII. ZAMAWIAJĄCY W PRZEDMIOTOWYM POSTĘPOWANIU WYŁĄCZA MOŻLIWOŚĆ**

**STOSOWANIA FAKTUR ELEKTRONICZNYCH, USTRUKTURYZOWANYCH.**

**XIII. ZAMAWIAJĄCY ZASTRZEGA SOBIE PRAWO UNIEWAŻNIENIA POSTĘPOWANIA NA   
 KAŻDYM ETAPIE BEZ PODANIA PRZYCZYNY**

**XIV. ZAMAWIAJĄCY NIE BĘDZIE ROZPATRYWAŁ OFERTY ZŁOŻONEJ PRZEZ   
 WYKONAWCĘ, KTÓRY PRZYCZYN LEŻĄCYCH PO JEGO STRONIE NIE WYKONAŁ,   
 ALBO NIENALEŻYCIE WYKONAŁ W ISTOTNYM STOPNIU WCZEŚNIEJSZĄ UMOWĘ W   
 SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO, CO DOPROWADZIŁO DO ROZWIĄZANIA   
 UMOWY LUB ZASĄDZENIA ODSZKODOWANIA.**

XV. INNE INFORMACJE

* 1. **Realizacja recept indywidualnych przez aptekę odbywa się w dniu zamówienia leków najpóźniej do godziny 21.00. Leki na recepty indywidualne zamawiane są od poniedziałku do soboty.**
  2. **W piątek zamówienie na leki będzie składane o godzinie 16.00. Leki dostarczone mają być do DPS do godziny 21.00.**
  3. **Składanie zamówienia będzie odbywać się drogą elektroniczną lub telefoniczną.**
  4. **Faktury w formie papierowej za dostarczone leki powinny być przekazywane do DPS razem z dostarczonymi lekami.**
  5. **Faktury za leki realizowane na indywidualne recepty dla mieszkańców muszą być wystawiane zgodnie z wymogami zamawiającego.**

**Załączniki do zapytania ofertowego:**

1. wzór umowy - załącznik nr 1
2. oświadczenie wykonawcy dotyczące spełniania warunków

udziału w postępowaniu - załącznik nr 2

1. formularz ofertowy - załącznik nr 3
2. formularz cenowy - załącznik nr 4
3. klauzula RODO - załącznik nr 5

Zatwierdził :

*Dyrektor Domu Pomocy Społecznej*

*mgr Renata Lazur*

A.272.22.2024 Załącznik NR 1

UMOWA

zawarta w Mielcu w dniu ……………………..2024 r. pomiędzy **POWIATEM MIELECKIM,** ul. Wyspiańskiego 6, 39-300 Mielec, NIP817-19-80-506 - **DOMEM POMOCY SPOŁECZNEJ**

ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 16, 39-300 Mielec – reprezentowanym przez:

mgr Renata Lazur Dyrektor Domu Pomocy Społecznej   
na podstawie Uchwały nr 96/681/2017 z dnia 10.01.2017 r. Zarządu Powiatu Mieleckiego zwanym dalej „Zamawiającym”

a ………………………. - zwaną dalej „**Wykonawcą”** reprezentowaną przez:

1. …………………………………………………………………………

Niniejsza umowa została zawarta na okres od dnia 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r. – jest wynikiem przeprowadzenia postępowania o zamówienie publiczne w trybie zapytania ofertowego o wartości zamówienia poniżej progu stosowania ustawy z dnia 11.09.2019 r. Prawo zamówień publicznych ( Dz.U. z 2024 r. poz. 1320), Regulaminu z dnia 28 grudnia 2020 r. w sprawie zasad dokonywania zakupu, dostaw i robót budowlanych na potrzeby DPS w Mielcu.

Oferta Wykonawcy została wybrana jako najkorzystniejsza do realizacji zamówienia na dostawy

**§ 1**

1**. Zamawiający** zamawia, a **Wykonawca** zobowiązuje się do realizacji zamówienia w grupie   
 asortymentowej:

**-** leki realizowane na indywidualne recepty dla mieszkańców, do których DPS dopłaca kwoty regulowane na podstawie art. 68 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. 2023 poz. 826 ze zm.); aktualnego Obwieszczenia Ministra Zdrowia - obowiązek dopłat wynika z art. 58 ust. 3 Ustawy o Pomocy Społecznej /Dz.U.2023 r. poz.901 ze zm.),

**-** leki, środki opatrunkowe i sprzęt jednorazowego użytku przeznaczone do apteczki Domu - po cenach wymienionych w Załączniku Nr 1 do niniejszej umowy.

2. **Wykonawcy** przysługuje zapłata za wykonany przedmiot umowy w kwocie nieprzekraczającej zł brutto:   
 ……………………………………………………………………………słownie:…………… w tym   
 VAT:……………………………………

3. **Realizacja recept indywidualnych odbywa się codziennie - od poniedziałku do soboty. W piątek   
 zamówienie na leki będzie składane o godzinie 16.00.  
 Termin realizacji recept w tym samym dniu, najpóźniej do godziny 21.00.**

4. Faktury za leki realizowane na indywidualne recepty dla mieszkańców zlecane przez lekarza   
 wystawiane są zgodnie z wymogami **Zamawiającego**

5. Towar powinien odpowiadać jakościowym wymogom w obrocie lekami i powinien posiadać odpowiednie   
 atesty i gwarancje zgodne z Polską Normą oraz posiadać termin przydatności do użytku minimum 30 dni od   
 dnia zakupu.  
6. **Jeżeli na etapie realizacji umowy nastąpi taka konieczność, zamawiający będzie wymagał podpisania   
 umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.**

**§ 2**

1**. Wykonawca** gwarantuje stałość cen, które mogą ulec zmianie wynikającej z Obwieszczenia Ministra   
 Zdrowia, bez konieczności zmiany umowy.

2. Dopuszcza się stosowanie niższych cen od zamieszczonych w treści załącznika Nr 1

**§ 3**

1. Strony ustalają że rozliczenie za dostarczone towary nastąpi na podstawie

wystawionych przez **Wykonawcę** faktur płatnych w terminie 30 dni od daty ich dostarczenia do   
 Odbiorcy/Płatnika/ (uwzględniających odpłatność DPS) wskazując jako Nabywcę Powiat Mielecki, a   
 Odbiorcą towaru i faktury jest Dom Pomocy Społecznej, ul. Kard. Stefana Wyszyńskiego 16**.** Nabywca: Powiat Mielecki, ul. Wyspiańskiego 6, 39-300 Mielec, NIP: 817-19-80-506; Odbiorca   
 /Płatnik/: Dom Pomocy Społecznej, ul. Kard. Stefana Wyszyńskiego 16, 39-300 Mielec

1. Zapłata za realizacje cząstkową przedmiotu zamówienia nastąpi przelewem na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT. Rachunek wykonawcy wskazany na fakturze musi być zgodny z rachunkiem umieszczonym w elektronicznym wykazie, o którym mowa w art. 96b ustawy o podatku od towarów i usług z dnia 11 marca 2004 r. (Dz.U. z 2024 r. poz. 361 ze zm.) tzw. Białej liście podatników VAT .
2. **Zamawiający** wyraża zgodę na wystawianie faktur VAT bez podpisu Zamawiającego na fakturze
3. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo do niewykorzystania pełnego limitu ilościowego przedmiotu zamówienia, określonego w Załączniku Nr 1 jednak nie więcej niż 30 % wskazanych w załączniku ilości, bez prawa do roszczeń z tego tytułu przez **Wykonawcę;**

**Zamawiający** zastrzega sobie prawo do zmiany ilości dostaw i asortymentu będących przedmiotem zamówienia określonego w Załączniku Nr 1.

5. Zwiększenie wartości przedmiotu zamówienia może nastąpić jedynie na podstawie aneksu

pod warunkiem, że na dzień jego podpisania Odbiorca posiada zabezpieczone na ten cel środki w planie   
 finansowym roku bieżącego  
6. Zamawiający wyraża zgodę na stosowanie przez Wykonawcę różnic cenowych wynikających z zaokrągleń   
 wartości brutto produktów z załącznika nr 1 automatycznie wygenerowanych przez program do   
 fakturowania.

**§ 4**

**Wykonawca** zobowiązuje się do wymiany niepełnowartościowego towaru w przypadku niespełnienia wymogów w tym zakresie niezwłocznie .

**§ 5**

W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy strony mogą dochodzić odszkodowania na zasadach ogólnych.

**§ 6**

W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, **Zamawiający** może odstąpić od umowy w terminie jednego miesiąca od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach, w takim przypadku **Wykonawca** może żądać jedynie zapłaty należnej za dostarczony towar

**§ 7**

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. We wszystkich sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego.
3. Ewentualne spory powstałe na tle wykonywania przedmiotu umowy strony rozstrzygać będą polubownie.   
   W przypadku braku porozumienia spory rozstrzygane będą przez właściwy dla **Zamawiającego** rzeczowo sąd powszechny.

**§ 8**

1. Poza przypadkiem o którym mowa w § 6 stronom przysługuje prawo odstąpienia od umowy w   
 następujących sytuacjach:

1) **Zamawiającemu** przysługuje prawo odstąpienia od umowy, gdy:  
 **Wykonawca** nie rozpoczął realizacji przedmiotu umowy bez uzasadnionych przyczyn.

2) **Wykonawcy** przysługuje prawo odstąpienia od umowy jeżeli

**Zamawiający** wezwany do zapłaty zaległości za dwie kolejne następujące po sobie dostawy bez względu na ich wartość nie dokona zapłaty w terminie 14 dni licząc od dnia otrzymania wezwania

2.Strony ustalają następujące kary umowne:

w wysokości 2% wartości umowy, gdy **Zamawiający** odstąpi od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada **Wykonawca**.

1)W przypadku odstąpienia od umowy **Wykonawcy** przysługuje wynagrodzenie za wykonaną potwierdzoną przez **Zamawiającego**  część umowy pomniejszoną o kary należne zgodnie z ust. 2

**§ 9**

Integralną część umowy stanowi Załącznik Nr 1 do umowy.

**§ 10**

Umowa została sporządzona w 4-ch jednobrzmiących egzemplarzach,

3 dla **Zamawiającego,** 1 dla **Wykonawcy**.

**WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY:**

**ZAŁĄCZNIK nr 2**

**………………………………….**

(pieczęć, nazwa Wykonawcy)

Wykonawca.…………………………………………………………………………………………………………

Adres:…………………………………………………………………………………………………………………

Fax:………………………………………………………e-mail……………………………………………………

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

* **Oświadczam, iż moja firma jest uprawniona do występowania w obrocie prawnym na podstawie zaświadczenia nr ……….…… o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej z dnia ……………... lub wpisu do krajowego rejestru sądowego nr…………………………… z dnia………………… /niepotrzebne skreślić/**
* **Oświadczam, iż moja firma posiada uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.**
* **Oświadczam, iż moja firma dysponuje niezbędną wiedzą i doświadczeniem oraz potencjałem techniczny, a także dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia lub przedstawię pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia potencjału technicznego i osób zdolnych do wykonania zamówienia.**
* **Oświadczam, iż moja firma znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.**
* **Oświadczam, iż moja firma pozostaje związana złożoną ofertą przez okres 30 dni od daty /terminu/ składania ofert.**
* **Oświadczam, iż akceptuję dołączone załączniki i zobowiązuję się do podpisania umowy po wybraniu mojej oferty do realizacji zamówienia w terminie i miejscu podanym przez Zamawiającego.**
* **Powyższe oświadczenie składam świadom odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań zgodnie z art. 233 § 1 kodeksu karnego (Dz.U. z 2024 roku, poz. 17 z późniejszymi zmianami).**

……………………………………….. ………..…………………………

miejscowość i data pieczątka i podpis wykonawcy

*(osoba lub osoby upoważnione*

*do podpisy­­wania w imieniu wykonawcy*

**Załącznik Nr 3**

FORMULARZ OFERTY WYKONAWCY

Wykonawca:

Nazwa...............................................

Siedziba............................................

Nr telefonu/faks................................

Nr NIP..............................................

Nr REGON......................................

Zamawiający:

Dom Pomocy Społecznej w Mielcu

39-300 Mielec, ul. Kard. Wyszyńskiego 16

Zobowiązania wykonawcy.

Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia: dostarczać leki realizowane na indywidualne recepty wypisywane przez lekarza dla mieszkańców oraz leki, środki opatrunkowe i sprzęt jednorazowego użytku zamawiane przez Dom do apteczki DPS w Mielcu w 2025 roku.

Cena brutto:…………………………………………………………………..………………zł   
słownie:………………………………………………….…………………………………………………zł  
W tym VAT:.........................................................zł.

**Czas dostawy leków do DPS od momentu przekazania zamówienia do apteki……………..  
Prosimy o podanie czasu (w godzinach) dostawy leków do DPS liczonego od momentu przekazania zamówienia do apteki.**

1. Oświadczamy, że powyższa cena zawiera wszystkie koszty, jakie poniesie Zamawiający w przy­padku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczamy, iż zakres przedmiotowy zamówienia przewidzianych jest zgodny z zakresem objętym specyfikacją istotnych warunków zamówienia.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje, potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
5. Oświadczamy, że zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się – w przypadku wybrania naszej oferty – do zawarcia umowy na określonych wyżej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczamy, że firma nasza spełnia wszystkie warunki określone w specyfikacji warunków zamówienia oraz złożyliśmy wszystkie wymagane dokumenty potwierdzające spełnianie tych warunków.
7. Zamówienie zamierzamy wykonać sami / przy udziale podwykonawców [[1]](#footnote-1). Przy udziale podwy­konaw­ców zostanie wykonana następująca część zamówienia:
   1. …………………………………………….w zakresie…………………………………………………
   2. …………………………………………….w zakresie…………………………………………………
   3. …………………………………………….w zakresie…………………………………………………
   4. …………………………………………….w zakresie…………………………………………………

Oferta została złożona na ………zapisanych stronach, kolejno ponumerowanych od nr …………... do nr…..……

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

podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

**Załącznik Nr 4**

**FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa leku, postać, dawka, ilość, tabl.** | **J.M.** | **Ilość** | **Cena jedn. Brutto PLN l** | **Wartość brutto PLN** | **Odpłatność** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| 1 | Agen tabl. 5 mg 30 tabl. | op. | 50 |  |  | 30% |
| 2 | Akineton 2mg 50 tabl. | op. | 20 |  |  | 30% |
| 3 | Alantan maść 30 g | op. | 300 |  |  | 100% |
| 4 | Alax drażetki x 20 tabl | op. | 50 |  |  | 100% |
| 5 | Altacet żel 1 % 75 mg |  | 30 |  |  | 100% |
| 6 | Alugastrin zawiesina 250 ml | op. | 20 |  |  | 100% |
| 7 | Amlozek tabl. 10mg x 30 tabl. | op. | 30 |  |  | 30% |
| 8 | Amlozek tabl.5 mg x 30 tabl. | op. | 60 |  |  | 30% |
| 9 | Amotaks 500 mg 16 kaps. | op. | 30 |  |  | R |
| 10 | Anaketon - krople 30 ml | op. | 20 |  |  | 100% |
| 11 | Apra- swift 15mg 28 tabl. | op. | 20 |  |  | R |
| 12 | Aquacel Ag + Extra 10cm x 10cm x 1szt | op. | 300 |  |  | 30% |
| 13 | Aquacel Ag + Extra 15cm x 15cm x 1szt | op. | 50 |  |  | 30% |
| 14 | Atoris 10mg 30 tabl. | op. | 12 |  |  | 30% |
| 15 | Bandaż półelastyczny 4m x 12 cm | op. | 700 |  |  | 100% |
| 16 | Biofuroksym pr.do inj.0,75g x 1 fiol. | op. | 100 |  |  | 50% |
| 17 | Biofuroksym pr.do inj.1,5g x 1fiol. | op. | 200 |  |  | 50% |
| 18 | Biseptol 960 tabl. x 10 | op. | 30 |  |  | 50% |
| 19 | Bisoratio 5mg 30 tabl. | op. | 20 |  |  | R |
| 20 | Calcium C tabl musujące x 20 tabl | op. | 50 |  |  | 100% |
| 21 | Cardiamid z Kofeiną 8 pastylek | op. | 20 |  |  | 100% |
| 22 | Cipronex 500mg 10 tabl. | op. | 50 |  |  | 50% |
| 23 | Clexane 0,08g/ 0,8 ml 10 amp. | op. | 30 |  |  | R |
| 24 | Clexane amp.0,04g/0,4ml 10 szt. | op. | 100 |  |  | R |
| 25 | Clonazepamum tabl. 0,5mg 30 tabl. | op. | 30 |  |  | R |
| 26 | Co- Prestarium 5mg+5mg 30 tabl. | op. | 20 |  |  | R |
| 27 | Controloc 40 mg 28 tabl. | op. | 20 |  |  | 50% |
| 28 | Convulex 300mg 100 kaps. | op. | 20 |  |  | R |
| 29 | Convulex 500mg 100 kaps. | op. | 20 |  |  | R |
| 30 | Depakine Chrono 300 tab.powl. x 30 szt | op. | 100 |  |  | R |
| 31 | Depakine Chrono 500 tabl.powl. x 30 szt | op. | 100 |  |  | R |
| 32 | Doreta tabl. powl. 0,0375g + 0,325 60 tabl. | op. | 50 |  |  | 30% |
| 33 | Doxycyclinum 100mg 10 kaps. | op. | 20 |  |  | 50% |
| 34 | Dozownik do kompresów z waty celulozowej rozmiar 4x5cmx500szt 1 szt | op. | 2 |  |  | 100% |
| 35 | Ebivol 5mg 30 tabl. | op. | 30 |  |  | R |
| 36 | Emanera 20 mg kaps. x 28 kaps. | op. | 20 |  |  | 50% |
| 37 | Encorton 5mg 20 tabl. | op. | 50 |  |  | R |
| 38 | Espumisan kaps 100 kaps. | op. | 20 |  |  | 100% |
| 39 | Euthyrox N 100 100 tabl. | op. | 20 |  |  | R |
| 40 | Euthyrox N 75 tabl. x 100 tabl. | op. | 20 |  |  | R |
| 41 | Exelon plastry 9,5 mg/24h x 30 szt | op. | 20 |  |  | 30% |
| 42 | Famogast tabl. powl. 0,04x 30 tabl. | op. | 20 |  |  | R |
| 43 | Finlepsin 200mg Retard 50 tabl. | op. | 20 |  |  | R |
| 44 | Flumycon 150mg 7 kaps. | op. | 10 |  |  | 50% |
| 45 | Furazek tabl. 0,1g x 30 | op. | 30 |  |  | 50% |
| 46 | Furosemid tabl 0,04 g x 30 tabl. | op. | 60 |  |  | R |
| 47 | Gaza jałowa 1 m x 1 m baweł. 1 szt. | op. | 3000 |  |  | 100% |
| 48 | Gaziki do dezynf.nascz. 70 % alkoh.x 100sztuk | op. | 150 |  |  | 100% |
| 49 | Heligen Forte 40 mg x 28 kaps. | op. | 20 |  |  | 50% |
| 50 | Ibuprofen tabl. 0,4 g 50 tabl. | op. | 50 |  |  | 100% |
| 51 | Indapen SR 1,5 mg 30 tabl. | op. | 20 |  |  | 30% |
| 52 | Ins. Actrapid HM Penfill 100j.m/1ml. 5amp.a 3ml | op. | 50 |  |  | R |
| 53 | Ins. Gensulin N zaw. Do inj.100 j. m./ 1 ml 3mlx5 | op. | 50 |  |  | R |
| 54 | Ins. Gensulin R do inj.100 j. m./ 1ml 3mlx 5 | op. | 50 |  |  | R |
| 55 | Ins. Insulatard Penfill 100 j. m./1 5x3ml | op. | 100 |  |  | R |
| 56 | Ins. Suliqua (100j.m.+50 mcg)/ml 3x3ml | op. | 20 |  |  | 30% |
| 57 | IPP 20mg 28 tabl. | op. | 12 |  |  | 50% |
| 58 | IPP 40 mg 28 tabl. | op. | 15 |  |  | 50% |
| 59 | Jardiance tabl. powl. 10 mg x 28 tabl. | op. | 20 |  |  | 30% |
| 60 | Jelonet opatr. 10x10cm 1 szt | op. | 100 |  |  | 100% |
| 61 | Kalipoz prolongatum tabl 60 tabl | op. | 100 |  |  | R |
| 62 | Ketrel 25 mg 30 tabl. powl. | op. | 200 |  |  | R |
| 63 | Kompresy gazowe jałowe 7,5 x 7,5 cm x 3 szt | op. | 300 |  |  | 100% |
| 64 | Kompresy gazowe niewyjałow. 7,5 x 7,5 cm x100 szt | op. | 500 |  |  | 100% |
| 65 | Kompresy z waty celulozowej w rolce, rozmiar 4 x 5 cm x 500 | op. | 100 |  |  | 100% |
| 66 | Krople żołądkowe 35 g | op. | 20 |  |  | 100% |
| 67 | Kwetaplex tabl. powl.25mg x 30 | op. | 80 |  |  | R |
| 68 | Lactulose- MIP syr. 500 ml | op. | 20 |  |  | 100% |
| 69 | Laremid 2 mg 20 tabl. | op. | 100 |  |  | 100% |
| 70 | Levetiracetam Accord 1000 mg 100 tabl. | op. | 10 |  |  | R |
| 71 | Levetiracetam Accord 250 mg 100 tabl. | op. | 10 |  |  | R |
| 72 | lgła jednorazowego użytku 0,6 mm x 100sztuk | op. | 10 |  |  | 100% |
| 73 | lgła jednorazowego użytku 0,7 mm x 100sztuk | op. | 20 |  |  | 100% |
| 74 | lgła jednorazowego użytku 0,8 mm x 100 sztuk | op. | 30 |  |  | 100% |
| 75 | lgła jednorazowego użytku 0,9 mm x 100sztuk | op. | 10 |  |  | 100% |
| 76 | Librexa 11,25 mg 1 amp.-strz. | op. | 10 |  |  | R |
| 77 | Linovit A+E krem 50 g | op. | 70 |  |  | 100% |
| 78 | Lioton 1000 żel 100g | op. | 10 |  |  | 100% |
| 79 | Lisiprol tabl.20 mg 28 tabl. | op. | 20 |  |  | R |
| 80 | Metformax 500 tabl. 0,5g 60 tabl. | op. | 100 |  |  | R |
| 81 | Metformax SR 1000 tabl x 60 | op. | 50 |  |  | R |
| 82 | Microdacyn Hydrogel żel 120 g | szt. | 20 |  |  | 30% |
| 83 | Milurit tabl. 300mg x 30 | op. | 50 |  |  | R |
| 84 | Milurit tabl.100 mg 50 tabl | op. | 50 |  |  | R |
| 85 | Naproxen żel 1,2% 50g | op. | 150 |  |  | 100% |
| 86 | Nebilet tabl. 5 mg x 28 | op. | 30 |  |  | R |
| 87 | Neofuragin 0,05 g x 30 tabl. | op. | 20 |  |  | 100% |
| 88 | Neoparin rozt.dowstrz. 0,04g/0,4ml x10amp. | op. | 50 |  |  | R |
| 89 | Nifuroksazyd tabl. 0,1 g 24 tabl. | op. | 100 |  |  | 100% |
| 90 | No - spa tabl. 0,04gx 40 tabl. | op. | 50 |  |  | 100% |
| 91 | Nurofen forte tabl. powl. 0,4 48 tabl | op. | 50 |  |  | 100% |
| 92 | Octenisept 250 ml spray | op. | 20 |  |  | 100% |
| 93 | Omnic Ocas 0,4 tabl. o przedł. uwaln. x 30 | op. | 20 |  |  | R |
| 94 | Opaska podtrzymująca dziana 4 m x 10cm | szt | 5000 |  |  | 100% |
| 95 | Opatr. ALLEVYN AG ADHESIVE 10x 10 cm 1 Szt. | szt. | 50 |  |  | 30% |
| 96 | Opatr. ALLEVYN AG NON ADHESIVE 20X20cm 1 szt | szt. | 100 |  |  | 30% |
| 97 | Opokan forte 15mg 30 tabl. | op. | 10 |  |  | 50% |
| 98 | Ospamox 1000mg 16 tabl. | op. | 20 |  |  | R |
| 99 | OxyContin 10 mg 60 tabl. | op. | 30 |  |  | R |
| 100 | OxyContin 20 mg 60 tabl. | szt. | 30 |  |  | 50% |
| 101 | Panadol Femina 10 tabl. | op. | 30 |  |  | 100% |
| 102 | Panthenol 10% pianka 150ml | op. | 10 |  |  | 100% |
| 103 | Paracetamol czopki 500mg 10 czopków | op. | 20 |  |  | 100% |
| 104 | Paracetamol tabl 0,5 g x 50 tabl | op. | 200 |  |  | 100% |
| 105 | Parafina ciekła płyn doustny 100 g | op. | 100 |  |  | 100% |
| 106 | Paski Abra - test pask. 50 szt | op. | 50 |  |  | 30% |
| 107 | Paski Abra- test pask. 50 szt | op. | 100 |  |  | R |
| 108 | Paski Cera - Chek test 50 pasków | op. | 200 |  |  | R |
| 109 | Paski Cera - Chek test 50 pasków | op. | 100 |  |  | 30% |
| 110 | Paski Diagnostic Gold Strip 50 szt | op. | 50 |  |  | 30% |
| 111 | Paski Diagnostic Gold Strip testpask 50 szt | op. | 800 |  |  | R |
| 112 | Plaster Omnifix Elastic 10 m x 10 cm | op. | 150 |  |  | 100% |
| 113 | Polprazol kaps.0,02g x 28 | op. | 50 |  |  | 50% |
| 114 | Polprazol PPH 40mg 28 kaps. | op. | 20 |  |  | 50% |
| 115 | Polpril 10 mg 28 tabl. | op. | 30 |  |  | R |
| 116 | Polpril 5 mg 28 tabl. | op. | 30 |  |  | R |
| 117 | Poltram Combo 0,0375g+0,325g 30 tabl. | op. | 30 |  |  | 30% |
| 118 | Poltram Combo 0,0375g+0,325g x 90 tabl. | op. | 30 |  |  | 30% |
| 119 | Prazol 20 mg 28 kaps. | op. | 30 |  |  | 50% |
| 120 | Prestarium 10mg tabl. powl. x 30 | op. | 20 |  |  | R |
| 121 | Prestarium 5 mg 30 tabl. | op. | 30 |  |  | R |
| 122 | Probiotyk kaps. 20 | op. | 50 |  |  | 100% |
| 123 | Propranolol WZF 40 mg x 50 tabl. | op. | 50 |  |  | R |
| 124 | Przyrząd jednarozowego użytku do przetaczania | szt | 700 |  |  | 100% |
| 125 | Pulmicort zaw. 0,5 mg/ml 20 poj | op. | 20 |  |  | 30% |
| 126 | Pyralgina tabl 0,5 g x 6 tabl | op. | 50 |  |  | 100% |
| 127 | Ranlosin kaps. 0,4 mg x 90 kaps. | op. | 20 |  |  | R |
| 128 | Raphacholin C draż x 30 | op. | 40 |  |  | 100% |
| 129 | Relsed wl. doodbyt. 2 mg/ ml 5x 2,5 ml | op. | 30 |  |  | R |
| 130 | Rękawice sterylne 7, 5 x 1 para | op. | 200 |  |  | 100% |
| 131 | Riwanol płyn 0,1 % 100 g | op. | 60 |  |  | 100% |
| 132 | Rozwera 10mg 28 tabl. | op. | 20 |  |  | 30% |
| 133 | Rutinoscorbin tabl. powl. 90 tabl. | op. | 50 |  |  | 100% |
| 134 | Scopolan tabl. draż 0,01 g 30 draż | op. | 50 |  |  | 100% |
| 135 | Septofar tabl. 24 tabl. | op. | 40 |  |  | 100% |
| 136 | Simvagen 20 mg x 28 | op. | 30 |  |  | 30% |
| 137 | Simvasterol 20 mg 28 tabl. | op. | 20 |  |  | 30% |
| 138 | Siofor XR 500mg 30 tabl. | szt. | 40 |  |  | R |
| 139 | Skinsept Pur rozt. 350 ml | op. | 20 |  |  | 100% |
| 140 | Spironol tabl. 0,025 x 100 | op. | 50 |  |  | 30% |
| 141 | Spirytus kamforowy 10% 90g | op. | 50 |  |  | 100% |
| 142 | Sterillhand płyn do dezynfekcji rąk 1l Spray | op. | 20 |  |  | 100% |
| 143 | Strzykawka jednorazowego użytku 10 ml | szt. | 800 |  |  | 100% |
| 144 | Strzykawka jednorazowego użytku 20 ml | szt. | 1000 |  |  | 100% |
| 145 | Strzykawka jednorazowego użytku 5ml | szt. | 1000 |  |  | 100% |
| 146 | Sumamed 0,5 g 3 tabl.powl. | op. | 30 |  |  | 50% |
| 147 | Sylimarol 35 tabl. tabl. powl. 60 tabl. | op. | 40 |  |  | 100% |
| 148 | Syrop prawoślazowy 125 g | op. | 50 |  |  | 100% |
| 149 | Tantum Verde aeroz. 30 ml | op. | 30 |  |  | 100% |
| 150 | Taromentin 0,875g+0,125g 14 tabl. powl. | op. | 20 |  |  | 50% |
| 151 | Tegretol CR 200 mg 50 tabl. | op. | 100 |  |  | R |
| 152 | Telam 80mg+5mg x 28 tabl. | op. | 30 |  |  | 30% |
| 153 | Telmizek 0,04g x 28 tabl. | op. | 20 |  |  | 30% |
| 154 | Topamax tabl.powl. 0,05g x 28 | op. | 30 |  |  | R |
| 155 | Topamax tabl.powl. 0,1g x 28 | op. | 30 |  |  | R |
| 156 | Tritace 10 mg 28 tabl. | op. | 15 |  |  | R |
| 157 | Trittico CR 75 mg x 30 tabl. | op. | 20 |  |  | 30% |
| 158 | Tulip tabl.powl. 0,02g x 30 | op. | 30 |  |  | 30% |
| 159 | Urosept tabl. draż 60 tabl | op. | 40 |  |  | 100% |
| 160 | Velox Spray do dezyn. powierz. 1l | op. | 50 |  |  | 100% |
| 161 | Vena plast - do venflonów | szt. | 500 |  |  | 100% |
| 162 | Venflon 2 Caniula 0,7mm | szt. | 100 |  |  | 100% |
| 163 | Venflon 2 Caniula 0,8 mm | szt | 700 |  |  | 100% |
| 164 | Warfin 5 100 tabl. | op. | 10 |  |  | R |
| 165 | Wata kosmetyczno - higieniczna 200 g | op. | 20 |  |  | 100% |
| 166 | Witamina C 250 mg tabl x 50 | op. | 30 |  |  | 100% |
| 167 | Xenna ekstra 10 | op. | 60 |  |  | 100% |
| 168 | Zahron tabl.powl. 5mg x 56 | op. | 20 |  |  | 30% |
| 169 | Zamur 500 tabl. powl.x 10 tabl. | op. | 30 |  |  | 50% |
| 170 | Zinnat tabl. 500mg x 14 tabl. | op. | 30 |  |  | 50% |
| 171 | Zolafren Swift 20mg 28 tabl. | op. | 20 |  |  | R |
| 172 | Zomikos konc.do sp.rozt. 4 mg/5ml x 1fiol | op. | 40 |  |  | R |
|  | **RAZEM WARTOŚĆ:** | | | |  |  |

*●* ***cena jednostkowa brutto - dla leków z odpłatnością R 30% i 50% podać opłatę ryczałtową lub opłatę do wysokości limitu dla jednego opakowania, a dla leków 100% pełną cenę leku / zgodnie z obowiązkiem płatności ciążącym na DPS/***

**Wyliczoną wartość zamówienia z poz. „RAZEM WARTOŚĆ” należy przenieść do formularza ofertowego i wpisać w pozycji cena brutto.**

**Sposób wyliczania pozycji „RAZEM WARTOŚĆ”.**

**Pozycję RAZEM WARTOŚĆ należy wyliczyć poprzez zsumowanie wszystkich 172 pozycji wartość brutto /kolumna nr 6/.**

**Wartość brutto dla poszczególnych pozycji należy wyliczyć:**

1. **dla leków zakupywanych na recepty z odpłatnością R, 30%, 50% mnożąc ilość przez wartość odpłatności do wysokości limitu brutto**
2. **dla leków, środków opatrunkowych i sprzętu jednorazowego użytku zakupywanych do apteczki z odpłatnością 100% mnożąc ilość i cenę brutto**

**Uwagi:**

Składając ofertę należy pamiętać o pełnym i dokładnym wypełnieniu wszystkich pozycji. Brak wypełnienia nawet jednej ze 172 pozycji formularza skutkować będzie odrzuceniem oferty. Podane ceny brutto w formularzu powinny uwzględniać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia, np. upusty czy rabaty. Niedopuszczalne jest przy podawaniu ceny podawanie innej gramatury lub wielkości opakowania niż zamieszczona.

**W prowadzonym postępowaniu zostanie wybrana oferta, która według formuły oceny ofert uzyska największą ilość punktów oraz spełni wszystkie wymagania SWZ.**

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

podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

***Załącznik nr 5***

*Klauzula informacyjna z art. 13 RODO do zastosowania przez zamawiających w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego*

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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”, informuję, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: ***DOM POMOCY SPOŁECZNEJ,*** *39-300 Mielec, ul. Kard. Stefana Wyszyńskiego 16*
2. inspektorem ochrony danych osobowych w *Domu Pomocy Społecznej* jest Pani *Piotr Wieczerzak – Starostwo Powiatowe w Mielcu, ul. Wyspiańskiego 6, 39-300 Mielec, Tel. 17-780-04-87, e-mail:* [*iodo@powiat-mielecki.pl*](mailto:iodo@powiat-mielecki.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C RODO w celu związanym niniejszym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego
4. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 oraz art. 74 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 ze zm.), dalej „ustawa Pzp”;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ust. 1 ustaw 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;
6. obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
7. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
8. posiada Pani/Pan:
9. na postawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
10. na postawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych ;
11. na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO ;
12. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
13. nie przysługuje Pani/Panu:
14. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
15. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
16. **na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. C, a w dalszej kolejności art. 6 ust. 1 lit. b RODO.**

## 

## **Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnej z RODO**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora danych:   
Dom Pomocy Społecznej z siedzibą w Mielcu, ul. Kard. Stefana Wyszyńskiego 16, 39-300 Mielec   
w celu przeprowadzenia postępowań o zamówienie publiczne zgodnie z wymogami ustawy Prawo zamówień publicznych

2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

……………………………………………….  
 podpis Wykonawcy

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)