

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ WE WŁOCŁAWKU

ul. Dobrzyńska 102, 87-800 Włocławek; tel: 54 237-14-13,
e-mail: dpsdobrzyńska@skarpa.naszdps.pl www.skarpa.naszdps.pl
NIP: 888-20-47-314 REGON: 001059410

Włocławek, dn. 16.12.2024 r.

DPS – S/...../2024

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

Dom Pomocy Społecznej we Włocławku ul. Dobrzyńska 102, zaprasza do złożenia oferty na: **dostawę leków i artykułów medycznych dla mieszkańców** Domu Pomocy Społecznej we Włocławku ul. Dobrzyńska 102 na okres do 01.01.2025 do 31.12.2025 r.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia i istotne warunki realizacji w/wymaganej usługi zawierają załączniki do niniejszego zamówienia.

Prosimy o złożenie w siedzibie Domu Pomocy Społecznej ul. Dobrzyńska 102 we Włocławku w sekretariacie w terminie do dnia 23 grudnia 2024 r. do godz.12⁰⁰ pisemnej oferty na załączonych drukach / Prosimy o złożenie oferty drogą elektroniczną za pośrednictwem poczty e-mail, na adres: zamowienia@skarpa.naszdps.pl zarchiwizowane wiadomości e-mail będą dowodem dla ewentualnych kontroli.

Załączniki:

1. Opis przedmiotu zamówienia.
2. Projekt umowy.
3. Formularz oferty – druk do wypełnienia.
4. Formularz cenowy – druk do wypełnienia.

p.o. Dyrektora
Domu Pomocy Społecznej
we Włocławku, ul. Dobrzyńska 102
Małorzata Szczepańska

(Pieczętka Zamawiającego)

**Zapytanie ofertowe na
dostawę leków i artykułów medycznych**

Nazwa i adres zamawiającego

Domu Pomocy Społecznej we Włocławku ul. Dobrzyńska 102

Nazwa przedmiotu zamówienia :

Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków i artykułów medycznych

CPV 33600000-6

CPV 33140000-3

I. Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków i artykułów medycznych dla mieszkańców (dalej zwanych również „produktami”) do Domu Pomocy Społecznej e Włocławku ul. Dobrzyńska 102 szczegółowo opisanych w załączniku nr 4 do zapytania ofertowego.
2. Ilość produktów wskazana w załączniku nr 4 do zapytania ofertowego ma charakter szacunkowych do zrealizowania przez Wykonawcę w okresie obowiązywania umowy dostaw. Rzeczywista ilość zamawianych i dostarczanych produktów uzależniona będzie od potrzeb Zamawiającego.
3. Dostawa produktów będzie następować na podstawie zamówienia złożonego przez Zamawiającego drogą elektroniczną wg potrzeb.
4. Do każdej partii dostawy Wykonawca jest zobowiązany dołączyć dowód dostawy.
5. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczania leków i artykułów medycznych do siedziby Zamawiającego przy ul. Dobrzyńskiej 102 we Włocławku , własnym transportem i na własny koszt, od poniedziałku do piątku, a w wyjątkowych sytuacjach również w weekendy i święta.
6. Dostarczany produkt musi spełniać wymogi jakościowe zawarte w opisie przedmiotu zamówienia.
7. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć produkty dobrej jakości, odpowiadające normom właściwym dla danego rodzaju produktów, które obowiązują na terenie Polski.
8. Dostarczone leki i artykuły medyczne muszą spełniać właściwe dla danego asortymentu normy, posiadać okres ważności produktu nie krótszy niż 6 miesięcy od daty dostawy, nie posiadać wad fizycznych i prawnych, muszą być dopuszczone do obrotu i używania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
9. Produkty winny być dostarczone w opakowaniach zbiorczych ułatwiających przenoszenie i transport.
10. Produkty winny być posegregowane w celu zachowania ich kształtu, wyglądu, aby zapobiec deformacji, zgnieceni, czy uszkodzeniu, rozdarciu opakowań.
11. Szczegółowe warunki dostaw zawarte są w projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 2.
12. Zamawiający odmówi przyjęcia dostawy w przypadku:
 - a. dostarczenia innego asortymentu niż zamówiony;
 - b. dostarczenia artykułów w terminie nie uzgodnionym z Zamawiającym;

- c. dostarczenia ilości artykułów niezgodnych z zamówieniem lub opisem przedmiotu zamówienia.
13. W przypadkach, o których mowa w pkt 12, Zamawiający niezwłocznie zgłosi reklamację drogą elektroniczną.
14. W przypadku ujawnienia wad jakościowych produktów, których nie można było stwierdzić w chwili dostawy, Zamawiający niezwłocznie po ich wykryciu powiadomi Wykonawcę, o tym fakcie telefonicznie lub drogą elektroniczną. W przypadku zgłoszenia reklamacji, Zamawiający zobowiązany jest zwrócić na koszt Wykonawcy artykuły będące przedmiotem reklamacji w celu wymiany na wolne od wad.
15. Wykonawca niezwłocznie od momentu zgłoszenia reklamacji zobowiązany będzie do wymiany lub uzupełnienia produktów wadliwych lub o obniżonej jakości lub w innej ilości, na artykuły o właściwej jakości lub ilości, zgodne z opisem przedmiotu zamówienia. W przypadku niedotrzymania tego terminu uznaje się, że Wykonawca uwzględnił reklamację, a Zamawiający dokona zakupu produktów zgodnych z umową w ilości odpowiadającej reklamowanym produktom na koszt Wykonawcy.
16. Zamówienie realizowane będzie od dnia podpisania umowy, nie dłużej niż do 31 grudnia 2024 r.
17. Należy wycenić wszystkie pozycje w formularzu cenowym.

II. Wymagane dokumenty

1. Oferta musi zawierać:
 - a. formularz ofertowy,
 - b. formularz cenowy,
 - c. zaakceptowany projekt przyszłej umowy,
 - d. wystawiony, nie wcześniej niż 6 miesięcy przed terminem składania ofert: odpis z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej lub odpis z właściwego rejestru,
 - e. upoważnienie do podpisania oferty (fakultatywnie, jeżeli nie wynika ono z odrębnych dokumentów)
2. Dokumenty składane w formie kopii wykonawca zobowiązany jest potwierdzić za zgodność z oryginałem.
3. Wskazane jest, aby każda zawierająca jakąkolwiek treść strona oferty była podpisana lub parafowana przez Wykonawcę. Każda poprawka w treści oferty, a w szczególności każde przerobienie, przekreślenie, uzupełnienie, nadpisanie, zamazanie korektorem itp. powinny być parafowane przez Wykonawcę.

III. Ocena ofert i wybór oferty najkorzystniejszej.

1. Zamawiający we wstępnej analizie ofert zbada, czy została prawidłowo wyliczona cena oferty brutto. Następnie wybierze ofertę najkorzystniejszą i sprawdzi ją pod względem kompletności i spełniania wymogów formalnych.
2. Zamawiający poprawia w ofercie:
 - a. oczywiste omyłki pisarskie,
 - b. oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek
 - c. inne omyłki, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty, o czym niezwłocznie zawiadamia wykonawcę, którego oferta została poprawiona.
3. Dopuszcza się możliwość uzupełnienia oferty na wniosek Zamawiającego.

4. Przy wyborze oferty zamawiający kierował się będzie:
Kryterium *cena* – cena oferty brutto – waga 100 %
5. W trakcie oceny ofert Zamawiający będzie przyznawał ocenianym ofertom punkty według następującego wzoru:
Kryterium cena:
$$P = [C_N / C_R \times 100 \text{ pkt}] \times 100\%$$

P= ilość punktów badanej oferty
C_N= najniższa oferowana cena
C_R= cena oferty rozpatrywanej

Przez kryterium *cena oferty brutto* rozumie się cenę uzyskaną w formularzu cenowym, jako sumę poszczególnych pozycji brutto. Cena oferty brutto zawiera wszelkie koszty Wykonawcy ponoszone przy realizacji niniejszego zamówienia, łącznie z kosztem transportu
6. Oferty oceniane będą punktowo. Maksymalna liczba punktów, jaką może uzyskać oferta wynosi 100 pkt.
7. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która nie podlega odrzuceniu oraz otrzyma najwyższą liczbę punktów (P).
8. Zamawiający będzie przyznawał punkty z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
9. Jeżeli dwie oferty uzyskają największą identyczną liczbę punktów, Zamawiający wezwie tych Wykonawców do złożenia oferty dodatkowej. Cena oferty dodatkowej nie może być wyższa niż cena oferty pierwotnej.
10. Zamawiający **odrzuci ofertę**, jeżeli:
 - a. jej treść będzie niezgodna z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym,
 - b. cena w stosunku do przedmiotu zamówienia będzie rażąco niska,
 - c. wystąpią błędy w obliczeniu ceny,
 - d. nie wszystkie rubryki w formularzu cenowym zostaną wypełnione,
 - e. jeżeli złożone zostanie przez Wykonawcę, który nienależycie realizował umowę u Zamawiającego (z nienależytą starannością).
11. Zamawiający **unieważni** zapytanie ofertowe, jeżeli:
 - a. nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu,
 - b. cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, a zamawiający nie może zwiększyć tej kwoty do ceny najkorzystniejszej oferty,
 - c. wystąpiła istotna zmiana okoliczności, powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć,
 - d. zapytanie ofertowe obarczone jest niemożliwą do usunięcia wadą uniemożliwiającą zawarcie umowy niepodlegającej unieważnieniu.
12. Zamawiający dopuszcza możliwość unieważnienia zapytania bez podania przyczyny.

IV. Składanie i otwarcie ofert.

1. Ofertę należy doręczyć w zapakowanej i oznaczonej kopercie pt. „Dostawa leków i artykułów medycznych dla mieszkańców DPS ” do siedziby Zamawiającego przy ul. Dobrzyńska 102 we Włocławku w terminie do dnia **23 grudnia 2024 r. do godz. 12.00**
2. Otwarcie ofert nastąpi w miejscu ich składania, dnia **27 grudnia 2024 r. o godz. 10.30.**
3. Oferty składane po terminie zostaną zwrócone bez otwierania.

4. Korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem, należy kierować na adres:
Dom Pomocy Społecznej
ul. Dobrzyńska 102
87-800 Włocławek

Osobą uprawnioną do kontaktowania się z Wykonawcami po stronie Zamawiającego jest: Pani **Izabela Seklecka tel. 054 237 14 13 wew.**

PROJEKT

Umowa nr /2025

dostarczenie leków i materiałów medycznych

zawarta w dniu r. we Włocławku, pomiędzy:

Gminą Miasto Włocławek

ul. Zielony Rynek 11/13,

87 – 800 Włocławek, NIP 888-30-31-255

- Domem Pomocy Społecznej

ul. Dobrzyńska 102, 87-800 Włocławek, NIP 888-20-47-314

reprezentowanym przez:

Małgorzatę Szczepańską - Dyrektora Domu Pomocy Społecznej

zwanym w treści Umowy „**Zamawiającym**”

a

reprezentowaną przez:

zwaną w treści Umowy „**Dostawcą**”.

§ 1

1. W ramach Umowy **Zamawiający** zamawia, a **Dostawca** dostarcza leki i inne artykuły medyczne na potrzeby mieszkańców Domu Pomocy Społecznej we Włocławku przy ul. Dobrzyńskiej 102, wymienione w formularzu ofertowym, stanowiącym **załącznik nr 4**, będącym integralną częścią Umowy.
2. **Dostawca** zobowiązuje się dostarczyć **Zamawiającemu** leki, których cenę jednostkową określa w/w formularz ofertowy.
3. **Zamawiający** zastrzega w trakcie obowiązywania Umowy możliwość zamawiania leków nie uwzględnionych w formularzu, których możliwości zakupu nie można było przewidzieć w chwili przygotowywania postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę leków dla DPS, w następujących cenach:
 - a) leki refundowane – zgodnie z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;

- b) pozostałe leki – zgodnie z cenami obowiązującymi u **Dostawcy**.
- 4. Ilość poszczególnych asortymentów leków wynikających z formularza ofertowego wynika z bieżących potrzeb **Zamawiającego**.
- 5. Określona w formularzu ilość leków jest ilością szacunkową i może ulec zmianie w trakcie trwania umowy.

§ 2

1. **Dostawca** zobowiązany jest dostarczyć leki w asortymencie, ilościach, gramaturach i opakowaniach jednostkowych, ustalonych przez **Zamawiającego**.
2. **Dostawca** dostarcza leki na podstawie zamówienia składanego przez pielęgniarkę dyżurną DPS telefonicznie na nr telefonu 54 237 14 13, lub dostarczonego przez kierownicę DPS. W wyjątkowych sytuacjach zamówienie jest odbierane przez **Dostawcę**. Podstawą realizacji zamówienia są recepty lekarskie.
3. Strony dopuszczają możliwość zamawiania leków nie wymagających dla realizacji recepty lekarskiej.
4. Zamówione leki będą dostarczane do siedziby **Zamawiającego** transportem **Dostawcy** na jego koszt i ryzyko w ciągu 48 godzin od chwili złożenia zamówienia, zgodnie z ust. 2 Umowy, a w szczególnych przypadkach nawet dwa razy dziennie, nie wyłączając niedziel i świąt.
5. W przypadku nagłej konieczności, **Dostawca** dostarczy **Zamawiającemu** leki w czasie krótszym niż 6 godzin od chwili złożenia zamówienia, zgodnie z ust. 2 Umowy.
6. Określenie pilności terminu, o którym mowa w ust. 4 i 5 Umowy leży po stronie pielęgniarki DPS, składającej zamówienie, zgodnie z ust. 2 Umowy.
7. Dostarczane leki do **Zamawiającego** muszą być pogrupowane oddzielnie dla każdego mieszkańca DPS zgodnie z receptami, wraz z dołączoną imienną fakturą; w szczególnych sytuacjach faktura winna być wystawiona nie później niż w ciągu 3 dni od dnia dostawy leków.
8. Do każdej dostawy **Dostawca** zobowiązany jest dołączyć potwierdzenie odbioru dostarczonego towaru. Potwierdzenia odbioru rzeczowego i ilościowego każdej partii leków i innych artykułów medycznych dokonuje upoważniona pielęgniarka zgodnie z § 2 pkt 2 Umowy.

§ 3

1. **Zamawiający** dopuszcza stosowanie leków zamiennych (równoważnych), w stosunku do leków, które są określone w formularzu ofertowym, o tej samej dawce i składzie, która nie powoduje różnic terapeutycznych i o tym samym wskazaniu terapeutycznym.
2. Warunkiem dopuszczenia stosowania leków zamiennych, o których mowa w ust.1 Umowy jest:
 - a) Niższa cena zamiennika, niż cena leku określonego w formularzu ofertowym,

§ 4

1. **Dostawca** oświadcza, że przedmiot zamówienia, o którym mowa w Umowie jest wolny od wad i spełnia normy jakościowe określone przez instytucje upoważnione do badania produktów leczniczych.
2. Okres ważności produktu wynosić będzie nie mniej niż 6 miesięcy od daty dostawy produktu do **Zamawiającego**.
3. W przypadku dostarczenia przez **Dostawcę** przedmiotu zamówienia niezgodnego z normami, o którym mowa w ust. 1 Umowy i okresem ważności, o którym mowa w ust. 2 Umowy, **Zamawiający** może żądać niezwłocznej wymiany przedmiotu zamówienia na nowy, spełniający warunki zawarte w ust. 1 i 2 Umowy, na koszt i ryzyko **Dostawcy**.
4. Transport leków do siedziby **Zamawiającego** odbywać się będzie zgodnie z obowiązującymi przepisami regulującymi transport leków, w specjalnie wydzielonych przestrzeniach ładunkowych środka transportu, które zapewniają zabezpieczenie odpowiedniej temperatury właściwej dla danego leku, zabezpieczenie leków przed zanieczyszczeniami organicznymi oraz uszkodzeniami mechanicznymi, a także mikroorganizmami i szkodnikami; gwarantujących warunki uniemożliwiające pomieszczenie i skażenie leków oraz dostęp do leków osobom nieupoważnionym.
5. **Dostawca** oświadcza, że ponosi wyłączną odpowiedzialność za dostarczony towar pod względem jego jakości.
6. **Dostawca** zobowiązuje się wykonać przedmiot Umowy z należytą starannością i zapewnia, że posiada odpowiednie uprawnienia wymagane przepisami prawa.

§ 5

1. Ceny leków, o których mowa w § 1 Umowy pozostaną niezmiennie przez okres obowiązywania Umowy.
2. Ceny leków, o których mowa w § 1 Umowy mogą ulec zmianie jedynie w następujących przypadkach:
 - a) Zmian cen urzędowych ustalonych przez Ministra Zdrowia,
 - b) Zmian cen leków w przypadkach zmian określonych przez Ministra Zdrowia w zakresie wynikającym z aktów prawnych zmieniających,
 - c) Zmian obowiązujących stawek podatków i opłat granicznych,
 - d) Zmian cen na niższe niż w formularzu ofertowym,
 - e) W sytuacji gdy w trakcie trwania postępowania przetargowego wymagany przez **Zamawiającego** lek nie jest w danym momencie produkowany lub wstrzymana jego sprzedaż.
3. Zmiana cen leków wymaga zgody obu Stron w formie pisemnego aneksu do Umowy, za wyjątkiem sytuacji przewidzianych w § 3 ust. 2 i § 5 ust. 2d Umowy.

§ 6

1. **Dostawcy** przysługuje wynagrodzenie za dostarczony towar w kwocie odpowiadającej wartości zamówienia.
2. **Dostawca** zobowiązany jest do dostarczenia **Zamawiającemu** faktury wystawionej imiennie na mieszkańca DPS, z wyszczególnieniem rozliczenia odpłatność mieszkańca –

- 3) Odstąpienia od Umowy przez **Zamawiającego** z przyczyn leżących po stronie **Dostawcy** – w wysokości 15 % wartości Umowy, o której mowa w § 6 ust. 1 Umowy.
- 4) Odstąpienia od Umowy przez **Dostawcę** – w wysokości 10 % wartości Umowy, o której mowa w § 6 ust. 1 Umowy.

§ 8

Dostawca przyjmuje do wiadomości, iż wszelkie sprawy objęte Umową stanowią tajemnicę handlową **Zamawiającego** i nie mogą być w jakikolwiek sposób udostępniane nieuprawnionym osobom trzecim.

§ 9

Umowa zostaje zawarta na czas określony **od dnia 01.01.2025r. do dnia 31.12.2025r.**

§ 10

1. **Zamawiający** ma prawo, za uprzednim doręczeniem **Dostawcy** pisemnego zawiadomienia, do odstąpienia w każdym terminie (rozwiązanie bez wypowiedzenia) od Umowy w przypadku, gdy jakość dostarczanych przez **Dostawcę** leków nie będzie odpowiadała obowiązującym normom wynikających z § 4 ust. 1 Umowy, w tym również w zakresie terminów ważności wynikających z § 4 ust. 2 Umowy, oraz w przypadku gdy leki nie zostaną dostarczone **Zamawiającemu** w terminie, o którym mowa w § 2 ust. 4 i 5 Umowy.
2. W razie powstania istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie Umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili jej zawarcia, **Zamawiający** może odstąpić od Umowy zawiadamiając o tym **Dostawcę** na piśmie w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.

3. Jeżeli **Dostawca** będzie wykonywał usługę w sposób wadliwy albo sprzeczny z Umową, **Zamawiający** może wezwać **Dostawcę** do zmiany sposobu dostaw, wyznaczając w tym celu **Dostawcy** odpowiedni termin, nie dłuższy niż 5 dni, a po bezskutecznym upływie tego terminu odstąpić od Umowy.

§ 11

Wszelkie zmiany w Umowie wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 12

W kwestiach spornych, wynikłych w związku z realizacją niniejszej Umowy, strony będą dążyły do ugodowego załatwienia sprawy, a gdy okaże się to niemożliwe sądem właściwym będzie Sąd Powszechny właściwy ze względu na siedzibę **Zamawiającego**.

§ 13

W sprawach nieuregulowanych Umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego i Kodeksu postępowania cywilnego.

§ 14

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

DOSTAWCA:

ZAMAWIAJACY:

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ WE WŁOCŁAWKU UL. DOBRZYŃSKA 102

WYKAZ LEKÓW 100 % RX i OTC

I.p	Nazwa leku/dawka	tabletki	Ilość opakowań	Cena leku netto	Wartość netto ogółem	Odpłatność mieszkająca netto	Odpłatność DPS netto
1	PREGABALIN 75mg	56	12				
2	SORBIFER DURULES	60	36				
3	KALDYUM	100	36				
4	LERCAN 10 mg	28	12				
5	CAPTOPRIL 25mg	30	60				
6	NONPRES 25 mg	30	24				
7	BISACODYL	30	36				
8	CAVINTON 10 mg	100	24				
9	DOXEPIN 25 mg	30	12				
10	PROMAZIN 100 mg	60	12				
11	OROES 10 mg	28	144				
12	BIOMENTIN 10 mg	56	36				
13	PRAMOLAN 50 mg	56	12				
14	MEMOLEK 20mg	56	132				
15	CITAL 20mg	28	96				
16	BETO-ZK 50mg	30	48				
17	ZOFENIL 7,5mg	28	24				
18	POLOCARD 150mg	60	10				
19	PERITOL 4mg	20	24				
20	DIAPREL MR 60mg	30	12				
21	MEMOLEK 10mg	56	24				

22	BISOCARD 2,5mg	30	36				
23	DIURED 10mg	60	24				
24	TORSEMED 5mg	30	24				
25	NEUROVIT	100	3				
26	DIGOXIN 100 mg	30	24				
27	DIURED 20 mg	30	24				
28	KALIPOZ	30	24				
	PROLONGATUM						
29	THIOGAMMA 600mg	60	12				
30	XARELTO 15 mg	28	24				
31	EGZYSTA 150mg	56	12				
32	PRIDINOL 5mg	50	12				
33	PRADAXA 110mg	60	24				
34	XARELTO 20mg	28	48				
35	BISOCARD 5mg	30	48				
36	TORSEMED 10mg	60	12				
37	ACARD 75mg	60	108				
38	CITABAX 10mg	28	24				
39	TIAPRID 100mg	20	228				
40	CLOLANXEN 5mg	30	24				
41	BIBLOC 1,25mg	30	12				
42	DIUVER 5mg	30	72				
43	HYDROXYZINA 25mg	30	36				
44	DUCCLO DUO COMBI 80mg	50	36				
45	MYDOCALM FORTE	30	12				
46	POLVERTIC 8mg	30	24				
47	VESSEL DVEF	50	24				
48	MEMOTROPIL 1,2	60	12				

49	ESTAZOLAN 2mg	20	12			
50	VICEBROL 5mg	100	12			
51	PRIMACOR 20 mg	60	12			
52	SYMPRAMOL 50 mg	60	24			
53	KROPLE. ŻOŁĄDKOWE Z PAPAVERYNA		30			
54	KROPLE WALERIANOWE		40			
55	NaCL 0,9% 500 ml		200-300			
56	GLUCOSUM 5% 500ml		200-300			
57	PLASMALYTE 500 ml		200-300			
58	APAP	50	40			
59	PYRALGINA	20	40			
60	NO-SPA 80 mg	20	30			
61	STOPERAN	20	200			
62	APHTIN		20			
63	LINOMAG DUŻY		30 SZT			
64	CORHYDRON 100 mg		5 am.			
65	SUDOCREM 400 mg		240			
66	SIOFOR 850MG	60	24			

67	GLUCOSU TEVA 400mg/ml	10	10 AMPULEK PO 10ml			
68	DEXAMETHASON 4 mg/ml	1 ml	10			
69	PHENAZOLINUM 50 mg/ml	2ml	10			
70	WODA UTLENIONA		30			

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ WE WŁOCŁAWKU UL. DOBRZYŃSKA 102

Wykaz leków refundowanych

I.p	Nazwa leku/dawka	tabletki	Ilość opakowań	Cena leku netto	Wartość netto ogółem	Odpłatność mieszkańca netto	Odpłatność DPS netto
1	ENARENAL 5mg	60	12				
2	MIANSEC 10mg	30	12				
3	FORXIGA 10 mg	30	36				
4	ATORIS 40mg	30	24				
5	TERTENSIF SR 1,5mg	30	48				
6	AMPLOPIN 5mg	30	48				
7	NALGESIN 550mg	60	24				
8	VELAXIN 37,5mg	28	24				
9	OLANZAPIN 5mg	28	36				
10	VELAXIN-ER 75mg	28	24				
11	LISIPROL 10mg	28	24				
12	OMSAL 0,4mg	30	48				
13	TRITTICO CR 75mg	28	24				
14	SOBYCOR 10 mg	30	12				
15	MADOPAR 125mg	100	12				
16	POLSART PLUS 80mg+12,5mg	28	24				
17	MEGACE		12				
18	VALSACOR 80mg	28	24				
19	EUTHYROX N 50mg	50	12				
20	DEPAKINE CHRONO 500 mg	30	24				
21	GERDIN 20mg	28	192				

22	SPIRONOL 25mg	20	144			
23	ATORIS 80 mg	30	12			
24	MILURIT 100mg	50	36			
25	DEPAKINE CHRONO 300mg	30	24			
26	NEUROTOP 300mg	50	36			
27	PERITOL 4mg	20	24			
28	SIOFOR 500mg	120	72			
29	VIVACE 5mg	30	120			
30	DILZEM 90 mg	30	24			
31	AGREGEX 75mg	28	96			
32	DORETA 37,5+325	90	60			
33	EUTHYROX N 125mg	100	12			
34	KARBI COMBI 32+12,5	28	24			
35	AMLOPIN 10mg	30	60			
36	ROLPRYNA SR 4 mg	28	24			
37	MADOPAR 250 mg	100	12			
38	MADOPAR HBS 125 mg	100	12			
39	GABAPENTIN 100mg	100	12			
40	ATORIS 10 mg	30	48			
41	VALTRICOM 10+160+12,5	28	24			
42	FUROSEMID	30	84			
43	ABSENOT 300mg	100	3			
44	APO-FINA 5 mg	30	12			
45	ZOXON 4 mg	90	12			
46	PRENESSA 4mg	30	12			
47	NEBILET 5 mg	28	72			
48	TRITACE 2,5mg	28	24			

49	LISIPROL 20 mg	28	24				
50	EUTHYROX N 75mg	50	12				
51	RISPOLEPT 3 mg	20	24				
52	RISPOLEPT 2 mg	20	24				
53	ABSENOT 500 mg	100	3				
54	ROZESTA 20+10	30	12				
55	PERNAZIN 100 mg	30	36				
56	DEPREXOLET 30mg	30	36				
57	TE GRETOL 200 mg	50	24				
58	OLZAPIN 5 mg	28	12				
59	THEOSPIRE X 150mg	50	36				
60	LISIPROL 5mg	28	72				
61	ROSWERA 20 mg	28	96				
62	CO-PRESTARIUM 5+5	30	12				
63	KETREL 25mg	30	480				
64	GERDIN 40 mg	28	336				
65	AVAMINA 500SR	60	36				
66	PRESTARIUM 5mg	30	12				
67	AKINETON 2mg	50	12				
68	TELMISARTAN 89mg	28	24				
69	MILURIT 300mg	30	12				
70	ATORIS 30mg	30	12				
71	ACENOCUMAROL 4mg	60	24				
72	VALTRICOM 10+160+25	28	24				
73	EUTHYROX N88	50	12				
74	VIVACOR 6,25 mg	30	36				
75	OPACORDEN 200 mg	60	12				

76	LETROX 100mg	50	12			
77	ARKETIS 20mg	30	12			
78	TRITACE 5 mg	28	24			
79	NALGESIN 550mg	60	24			
80	PRESTARUM 10mg	30	24			
81	LEVETIRACETAM 250mg	50	24			
82	AXTIL 2,5mg	30	24			
83	TRITTICO 150 mg	60	12			
84	HYPLAFIN 5mg	30	12			
85	TRAMAL RET 100 mg	30	12			
86	AFENIX 5mg	30	24			
87	NAPROXEN 259MG	50	36			
88	DONEPEX 10MG	28	240			

OFERTA NA DOSTAW OPATRUNKÓW MEDYCZNYCH

	Nazwa	Ilość w opakowaniu	ilość	Cena netto	Wartość netto ogółem	Odpłatność mieszkańca netto	Odpłatność DPS netto
1	GAZIKI Z WŁÓKNINY 10X10	100	100 PACZEK				
2	LIGNINA ROLKA		20 ROLEK				
3	STRZYKAWKI 2ml		300 SZT				
4	STRZYKAWKI 5ml		300 SZT				
5	STRZYKAWKI 10 ml		300 SZT				
6	STRZYKAWKI 20ml		300 SZT				
9	IGŁY 6	100	3				
10	IGŁY 7	100	3				
11	IGŁY 8	100	4				
12	IGŁY 1,2	100	3				
13	GAZIKI JAŁOWE 10X10		500 SZT				
14	PLASTER JEDWABNY BEZ OPATRUNKU		100 SZT				
15	APARATY DO KROPLÓWEK		400 SZT				
16	GAZIKI DO DEZYNFEKCJI	100	20 PACZ				
17	VENFLON NIEBIESKI		400 SZT				
18	VENFLON ŻÓŁTY		200 SZT				
19	WODA UTLENIONA		30 BUTELEK				
20	PLASTER Z OPATRUNKIEM		40 SZT				
21	BANDAŻE 4X10		100 SZT				
22	Chusteczki nawilżane		1320 szt.				

(Pieczęć Wykonawcy)

**Dom Pomocy Społecznej
ul. Dobrzyńska 102
87-800 Włocławek**

FORMULARZ OFERTY

**Przedmiotem zamówienia jest dostawa leków i artykułów medycznych
dla mieszkańców**

Domu Pomocy Społecznej we Włocławku ul. Dobrzyńska 102

Od 01 stycznia 2025 roku do 31 grudnia 2025 roku”

Nazwa Wykonawcy:

Siedziba Wykonawcy:

Tel./faks:

e-mail:

NIP:

REGON:

1. Składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem w ofercie i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.

2. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia na dostawę leków i suplementów 100% RX i OTC za następującą cenę

cena netto:

słownie:

kwota podatku VAT:

cena brutto:

słownie:

3. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia na dostawę leków refundowanych za cenę urzędową:

cena netto: _____

słownie: _____

kwota podatku VAT: _____

cena brutto: _____

słownie: _____

4. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia na dostawę opatrunków za następującą cenę

cena netto: _____

słownie: _____

kwota podatku VAT: _____

cena brutto: _____

słownie: _____

szczegółowe ceny w poszczególnych asortymentach przedstawione zostały w formularzu cenowym

– Załącznik do formularza oferty.

5. Gwarantujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w okresie od 01 stycznia 2025 roku do 31 grudnia 2025 roku.

6. Oświadczamy, że załączony do oferty projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych w projekcie, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

7. Osobą/osobami do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialną/nymi za wykonanie zobowiązań umowy jest/są:

a) _____

telefon kontaktowy, faks _____

zakres odpowiedzialności: _____

Podpis Wykonawcy osoby/osób
uprawnionej/uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy