

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT
na realizację dostaw pieluchomajtek, majtek chłonnych i wkładek dla
mieszkańców Domu Pomocy Społecznej "Leśna Oaza" w Słupsku
przy wartości zamówienia nie przekraczającej kwoty 30 000 euro wyłączonego ze
stosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych
(Dz. U. z 2017 r. poz. 1579) na podstawie art. 4 ust. 8

Znak sprawy: DA/321-12/17 z dnia 14.11.2017 r.

1. Zamawiający:

Dom Pomocy Społecznej „Leśna Oaza” w Słupsku, ul. Leśna 8, 76-200 Słupsk, powiat Słupsk, woj. Pomorskie tel. (0-59) 842 72 09, 8429870, fax. (0-59) 840 05 85, adres strony internetowej - www.dpssslupsk.mojbip.pl, email - dps@lesnaoaza.com.pl.

2. Przedmiot zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest realizacja dostaw pieluchomajtek, majtek chłonnych i wkładek dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej „Leśna Oaza” w Słupsku.

Realizacja dostaw: raz w miesiącu. Zamawiany asortyment pod względem ilości, rozmiarów może różnić się każdego miesiąca w zależności od potrzeb mieszkańców.

W celu oceny ofert, Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia oferty na dostawę pieluchomajtek spełniających następujące kryteria:

- 1) rozmiar L w ilości refundowanej przez NFZ - 46080 sztuk,
- 2) szerokie zapięcie na rzepy,
- 3) bariera przed przeciekaniem, bariery skierowane do wewnątrz produktu,
- 4) co najmniej jeden ściągacz taliowy,
- 5) co najmniej jeden wskaźnik chłonności w postaci paska, zmieniającego barwę pod wpływem wilgotności pieluchomajtek,
- 6) rzeczywista chłonność min 3100 ml/szt. (nie dotyczy parametru chłonności z karty produktu),
- 7) system neutralizacji odoru - amoniaku,
- 8) przepuszczalność powietrza na całej powierzchni produktu,
- 9) pieluchy testowane dermatologicznie.

Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia próbki oferowanego wyrobu 1 szt., który jest przedmiotem zamówienia w celu sprawdzenia parametrów technicznych produktu. Zamawiający nie wymaga kart produktowych/ kart chłonności. Zamawiający na podstawie przesłanych produktów sam oceni jakość pieluchomajtek oraz dokona oceny chłonności. Ocena chłonności nie będzie wykonywana według standardów ISO 11948, ponieważ Zamawiający nie jest jednostką certyfikacyjną ani akredytacyjną. Test polega na zalaniu pieluchy ciepłą wodą w ilości 3 x 1000 ml oraz sprawdzenie organoleptyczne zachowania wkładu chłonnego.

Wykonawca może złożyć dowolną ilość ofert w prowadzonym postępowaniu.

Dostawa pieluchomajtek, majtek chłonnych lub wkładek będzie realizowana dla mieszkańców placówki w zakresie refundacji artykułów sanitarnych przez NFZ jak i przy 100% odpłatności za dostarczany asortyment.

Oświadczenia, zawiadomienia, informacje oraz wnioski o wyjaśnienie treści Zaprośzenia do składania ofert należy kierować na adres Zamawiającego lub

Numer fax +48 (59) 841 88 70

adres e-mail: administracja@lesnaoaza.com.pl

3. Termin realizacji zamówienia: od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r.

4. Miejsce i termin złożenia oferty:

Ofertę należy złożyć w postaci elektronicznej na adres: administracja@lesnaoaza.com.pl lub pisemnej na adres lub w siedzibie Zamawiającego do dnia **30 listopada 2017 r. do godz. 10.00.**

5. Termin rozpatrywania ofert: 30 listopada 2016 r. o godzinie 10.10 odbędzie się otwarcie i przedstawienie ofert. Zostanie przeprowadzony test produktów będących przedmiotem zamówienia. Wykonawca może być przy otwarciu ofert jak i przy testach produktów. Po przeprowadzonej analizie ofert Zamawiający skontaktuje się z Wykonawcą, który przedstawił najkorzystniejszą ofertę.

6. Warunki płatności: zgodnie z ustaleniami określonymi we wzorze umowy stanowiącej Załącznik nr 3 do zaproszenia.

7. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami:

Łukasz Sadowski - Kierownik Działu Administracyjno- Technicznego
(administracja@lesnaoaza.com.pl, tel. 59 841 88 70)

8. Sposób przygotowania oferty: ofertę należy sporządzić w formie pisemnej lub elektronicznej w języku polskim. Treść oferty musi odpowiadać treści Zaproszenia do składania ofert.

WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

- 1) Oświadczenie o posiadaniu uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności- formularz ofertowy (**Załącznik nr 1 do Zaproszenia**).
- 2) Szczegółowy kosztorys ofertowy zgodnie z kalkulacją ofertową (**Załącznik nr 2 do Zaproszenia**).
- 3) Jedna sztuka (nie opakowanie) produktu będącego przedmiotem zamówienia.
- 4) W przypadku działania Wykonawcy przez pełnomocników, należy dołączyć do oferty pełnomocnictwo.

9. Kryteria wyboru ofert:

9.1. Zamawiający udziela zamówienia Wykonawcy, który przedstawi najkorzystniejszą ofertę pod kątem ceny.

Zamawiający odrzuci oferty , w których przedmiot zamówienia nie spełni wymagań jakościowych produktu.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość udzielenia Zamówienia Wykonawcy, który przedstawi ofertę z produktem jakościowo lepszym niż stawiane wymagania pod warunkiem nie przekroczenia kwoty jaka Zamawiający przeznaczył na realizację Zamówienia.

9.2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość negocjacji cen z wybranym oferentem.

9.3. Zamawiający zastrzega sobie możliwość udzielenia zamówień uzupełniających i dodatkowych zgodnie z postanowieniami umowy stanowiącej załącznik do ogłoszenia.

.....
(data i podpis Zamawiającego)