



Dom Pomocy Społecznej
im. Wiktorii Michelisowej
w
Lublinie

20-113 Lublin ul. Archidiakońska 7

tel./fax. 0-81 466 55 55 do 7 0-81 532 56 81

www.dps-michelisowej.lublin.pl

www.dpsm.bip.lublin.eu

L.dz. IV A-G/352/1/18

Lublin 15-02-2018 r.

**Dystrybutorzy
produktów leczniczych**

W związku ze wszczęciem

wewnętrznego postępowania przetargowego

bez stosowania trybów ustawowych (art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych tekst ujednolicony (DZ. U. z 2017 r. poz. 1579)

na dostawę:

produktów leczniczych

na potrzeby naszej placówki.

Dyrekcja Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie zwraca się z prośbą do **Wykonawców** zainteresowanych podpisaniem umowy na dostawę przez okres **dwóch lat**, o dostarczenie aktualnego cennika w/w produktów.

Cennik powinien zawierać:

- ✓ produkty wymienione w załączniku do ogłoszenia,
- ✓ czytelną nazwę produktu, jego gramaturę, cenę jednostkową netto, stawkę VAT, cenę jednostkową brutto;
- ✓ nazwę **Wykonawcy** (pieczęć firmowa) i podpis osoby uprawnionej.
- ✓ podpisane oświadczenie **Wykonawcy** według wzoru

Cennik spełniający w/w warunki wraz z podpisanym oświadczeniem należy dostarczyć w nieprzekraczalnym terminie do dnia **02.03.2018r.**:

- ✓ osobiście do sekretariatu DPS;
- ✓ przesyłką pocztową na adres jw. poprzedzoną
 - faksem na numer jw. wew. 211 lub
 - pocztą elektroniczną na adres poczta@dpsm.lublin.eu jako załącznik w formacie PDF.

Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest dostarczanie produktów leczniczych i medycznych do wyposażenia apteczki, leków refundowanych na okres zawarcia umowy.

1. Wielkość i asortyment dostaw zawarty jest w załącznikach nr 1 i 2 do ogłoszenia. Dostawy produktów następować będą w ciągu 24 h od telefonicznego bądź pisemnego złożenia zamówienia przez **Zamawiającego**. Zgodnie z potrzebami **Zamawiającego**, w cyklach raz na kwartał.
2. Leki refundowane mają być dostarczane w każdym dniu tygodnia również w soboty niedziele i święta. Leki ratujące życie, antybiotyki – ½ godz. od zamówienia oraz w porze nocnej.

3. Leki refundowane **Wykonawca** będzie dostarczał w cenach urzędowych zgodnie z listą leków refundowanych ogłoszoną i aktualizowaną przez Ministra Zdrowia.

4. **Wykonawca** zobowiązany będzie do:

✓ pogrupowania leków oddzielnie dla każdego mieszkańca Domu, zgodnie z receptami.

✓ przedłożenia wraz z dostawą leków i środków medycznych, zbiorczej faktury z załączoną do niej specyfikacją (imię, nazwisko mieszkańca, przepisane leki i odpłatność).

5. **Wykonawca** zapewnia każdorazowo bezpłatny odbiór recept i transport leków do siedziby **Zamawiającego**.

Ilości podane w załączniku do ogłoszenia odzwierciedlają planowane zapotrzebowanie zamawiającego na okres trwania umowy, nie są jednak ściśle określonymi wartościami obowiązującymi przy jej realizacji.

Nadesłanie cenników będzie traktowane jak wyrażenie zgody na uczestnictwo w postępowaniu.

O wyborze dostawcy powiadomiony zostanie **Wykonawca**, którego oferta cenowa okaże się najkorzystniejsza. Ocenę ofert przeprowadzi komisja przetargowa D.P.S. na podstawie nadesłanych cenników i ilości rocznego zapotrzebowania.

Kryterium postępowania – wartość dostawy brutto

Postępowanie prowadzą: pod względem merytorycznym:

☞ p. Alicja Zajchowska Kierownik zespołu Opiekuńczo – Pielęgnacyjnego;

pod względem formalnym:

☞ p. Zbigniew Maciuła st inspektor sekcji a-g

☞ p. Grażyny Wiater st inspektor sekcji a-k

Wzór przyszłej umowy będzie udostępniony tym **Wykonawcom**, którzy nadeślą swój cennik, na ich prośbę.

ZASTĘPCA DYREKTORA

Ireneusz Rymanowski

Załączniki:

1. Wykaz leków do wyposażenia apteczki
2. Wykaz leków refundowanych najczęściej używanych
3. Oświadczenie wykonawcy

I.p.	Załącznik Nr 1/Wykaz leków do wyposażenia Apteczki	ilość opak. szt.	cena jednostkowa		cena brutto po upuście zł	wartość (c x f) zł	uwagi
			brutto zł	upust %			
a	b	c	d	e	f	g	h
1.	Altazija1% (10mg/g) żel 75 g	30					
2.	Amol 250 ml	20					
3.	Aqua pro inj. 10 ml	50					
4.	Bandaż podtrzymujący wiskozowy 10cmx4m	100					
5.	Betadine 30 ml rozstwór na skórę	10					
6.	Calcium (mleczan wapnia)300mg x 20 saszetek	20					
7.	Cewnik do podawania tlenu - węzy 3 m dł	20					
8.	Cewnik jednorazowy do odsysania z dróg oddechowych	50					
9.	Deflegmin caps 75 mg x10	20					
10.	Espumisan 40mgx100 kaps	10					
11.	Gaza opatrunkowa jałowa13nitkowa 1 mx1 m	100					
12.	Igła 1,2 mm x 100 sztuk w op	10					
13.	Igły 0,5 mm x 100 sztuk w op	20					
14.	Igły 0,7 mm x 100 sztuk w op	10					
15.	Igły 0,8 mm x 100 sztuk w op	20					
16.	Kalium hypermanganicum tabl 100mgx30	10					
17.	Kaniuła dożylna typu "motylek" 1,2 x 19 mm	100					
18.	Kompresy jałowe 9x9 x 3szt	200					
19.	Kompresy niejaloowe z gazy 17-nitkowej 10x10 x 100	100					
20.	Krople żoładkowe krople doustne roztwór 35g	20					
21.	Lactulosa 150 ml	20					
22.	Laremid 2 mg x 10	30					
23.	Lgnocainum 2% U 30g	2					
24.	Maść propolisowa 7% x 30g	40					
25.	Milocardin 300mg /15g	30					
26.	NaCl 0,9% x 250ml	20					
27.	NaCl 0,9% x 500ml	50					
28.	Neospasmina syrop 6,69ml/30ml	30					
29.	Nifuroksazyd Hasco 200 mg x 12	30					
30.	No-Spa Max x 20 tabl	20					
31.	Nurofen forte 200mg /5ml 50ml	20					
32.	Octenisept 1000 ml	5					
33.	Octenisept 250 ml spray	5					
34.	Opaska uciskowa elastyczna 12cm x 5 m	50					
35.	Panthenol 130g areozol	3					
36.	Paracetamol 500mg x 20 tabl	40					
37.	Plast. 2,5cm x 5m	30					
38.	Plast. z opatr. 8cm x 1m	10					
39.	Przylepiec do mocowania wkłócia dożylnego	100					
40.	Przyrząd do przetaczania płynów infuzyjnych bez igły	50					
41.	Rutinoscorbin tabl x 30	10					
42.	Sebidin 5mg+ 50 mg x 20	30					
43.	Strzykawka 10 ml x 100	3					
44.	Strzykawka 20 ml x 100	1					
45.	Strzykawka 5 ml x 100	3					
46.	Sylimarol 70 mg draż	10					
47.	Szpatułka drewniana x100	2					
48.	Termometry do pomiaru temperatury ciała-bezręciowe	20					
49.	Venflon 0,8 x 25 mm niebieski	40					
50.	Wata bawełnina 500g	10					
					razem		

l.p.	nazwa	ilość opak. szt. /w skali roku/	cena jednostkowa		cena brutto po upuszczeniu zł	wartość (c x f) zł	uwagi
			brutto zł	upust %			
a	b	c	d	e	f	g	h
1.	Amlomez 5 mg x 30	180					
2.	Agen 5mg x 30	90					
3.	Aposerta 100 mg x 30	100					
4.	Atoris 20 mg x 90	90					
5.	Biofuroksym 750 mg x 14	90					
6.	Cipronex 500 mg x 10	40					
7.	Cogiton 10 mg x 56	50					
8.	Diaprel MR 30 mg x 60	60					
9.	Diuresin 1,5 mg x 30	60					
10.	Doreta 75 + 650 x 60	60					
11.	Euphillin long 300 mg x 30	50					
12.	Euthyrox 75 mg x 100	50					
13.	Furosemid 40 mg x 30	180					
14.	Gensulin M 30 30/70 x 5 x 3	100					
15.	Gensulin R 100j.m/ml x 5 x 3	50					
16.	Kalipoz x 60	160					
17.	Lerivon 10 mg x 30	90					
18.	Metformax SR 1000 x 90	100					
19.	Metformax SR 500 x 60	50					
20.	Naklofen 25 mg /ml x 5	50					
21.	Pernazyna 25 mg x 20	200					
22.	Polprazol 20 mg x 28	200					
23.	Prestarium 5 mg x 30	60					
24.	Rivaldo 1,5 mg x 28	120					
25.	Sulpiryd 50 mg x 24	50					
26.	Tegretol 200mg x 50	50					
27.	Telmizek 80 mg x 28	100					
28.	Tritico CR 75 mg x 30	150					
29.	Unidox 100mg x 10	120					
30.	Vivacor 6.25 mg x 60	80					
					razem		

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na dostawę
produktów leczniczych

Oświadczam (-y) że:

1. Posiadam (-y) uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania tych uprawnień;
2. Posiadam (-y) niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję (-my) potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia;
3. Znajduję (-emy) się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
4. Nie podlegam (-y) wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w oparciu o przesłanki wskazane w art.24 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

W tym spełniam (-y) warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego określone w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2017 r poz.1579, z późn. zm.)

.....dnia
miejsowość data

.....
podpis(y) osoby (osób) wskazanej (-ych)
w dokumencie uprawniającym do
występowania w obrocie prawnym lub
posiadającej (-ych) pełnomocnictwo (-a)

Uwaga!

W przypadku, gdy dokument podpisuje pełnomocnik osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy, niezbędne jest dołączenie do niniejszego oświadczenia – pełnomocnictwa.