

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. DPS IV A-G/352/8/19

Lublin 07-03-2019 r.

Dystrybutorzy pieluchomajtek i rękawic zabiegowych

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 jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 1986) na dostawę **pieluchomajtek i rękawic zabiegowych** na potrzeby naszej placówki Dyrekcja Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie zwraca się z prośbą do **Wykonawców** zainteresowanych podpisaniem umowy na dostawę w/w artykułów **przez okres dwóch lat**, o dostarczenie aktualnego cennika oferowanych pieluchomajtek i rękawic zabiegowych;

Cennik powinien zawierać:

- produkty wymienione w załączniku nr 1,
- czytelną nazwę produktu, jego gramaturę, cenę jednostkową netto, stawkę VAT, cenę jednostkową brutto;
- nazwę **Wykonawcy** (pieczęć firmową) i podpis osoby uprawnionej do reprezentacji oraz
- podpisane oświadczenie według wzoru – załącznik nr 2.

Cennik spełniający w/w warunki należy dostarczyć w nieprzekraczalnym terminie do dnia **17 marca 2019 r.:**

- 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.

Nadesłanie cenników będzie traktowane jak wyrażenie zgody na uczestnictwo w postępowaniu. O wyborze dostawcy powiadomiony zostanie **Wykonawca**, którego oferta cenowa okaże się najbardziej korzystna. Ocenę ofert przeprowadzi komisja przetargowa D.P.S na podstawie nadesłanych cenników i ilości rocznego zapotrzebowania.

Kryterium postępowania – wartość brutto dostawy

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

Sprawę prowadzi *pod względem merytorycznym;*

p. Alicja Zajchowska – pielęgniarka oddziałowa

pod względem formalnym

p. Zbigniew Maciuła – inspektor sekcji A-G;

ZASTĘPCA DYREKTORA

Ireneusz Rymanowski

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
im. Wiktorii Michelisowej
ul. Archidiakońska 7
20-113 Lublin
Tel./fax. 81 466 55 55 do 7
81 53 256 81

Pieluchomajtki

które powinny znaleźć się w cenniku dla D.P.S im. W. Michelisowej

l.p.	nazwa przedmiotu zamówienia	rozmiar	j.m.	przybliżone roczne zapotrzebowanie
1.	Wkładki anatomiczne Seni Lady normal	-	szt.	1 080
2.	Wkładki anatomiczne Seni Lady extra	-	szt.	1080
3.	Wkładki anatomiczne Seni Lady plus	-	szt.	1 080
4.	Majtki chłonne Seni Activ clasic	M	szt.	5 400
5.	Majtki chłonne Seni Activ clasic	L	szt.	9 720
6.	Majtki chłonne Seni Activ clasic	XL	szt.	1 620
7.	Pieluchomajtki Super Seni plus	M	szt.	18 360
8.	Pieluchomajtki Super Seni plus	L	szt.	18 360
9.	Pieluchomajtki Super Seni plus	XL	szt.	540
10.	Podkłady Seni Soft 90x60	-	szt.	2 160
11.	Pieluchomajtki Delta form	L-4	szt.	540
12.	Pieluchomajtki Delta form	XL-4	szt.	540
13.	Pieluchomajtki Tena Slip Maxi	L	szt.	540
14.	Majtki Seni Active plus	XL	szt.	540
15.	Majtki Seni Active plus	L	szt.	540

ZASTĘPCA DYREKTORA

Ireneusz Rymański

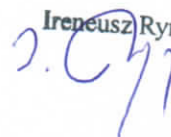
Rękawice zabiegowe

które powinny znaleźć się w cenniku dla D.P.S im. W. Michelisowej

l.p.	nazwa przedmiotu zamówienia	rozmiar	j.m.	przybliżone roczne zapotrzebowanie
16.	Abena antybakteryjne rękawice nitrylowe	S	op=200 szt	30
17.	Abena antybakteryjne rękawice nitrylowe	M	op=200 szt	70
18.	Abena antybakteryjne rękawice nitrylowe	L	op=200 szt	20
19.	Ambulex Matopat rękawice Nitrylowe	M	op=100 szt	16
20.	Ambulex Matopat rękawice Nitrylowe	L	op=100 szt	16

ZASTĘPCA DYREKTORA

Ireneusz Rymanowski



OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na dostawę
pieluchomajtek i rękawic zabiegowych

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 2018 r poz.1986 tj.)

.....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.