Lublin, dnia 18.04.2024 r.

**Ogłoszenie**

**Dyrektor Domu Pomocy Społecznej „Kalina” w Lublinie zaprasza do składania ofert na dostawę leków refundowanych przez NFZ wydawanych na podstawie recept wystawianych przez lekarza oraz produktów farmaceutycznych i urządzeń medycznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej „KALINA”**

w wewnętrznym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, do którego nie stosuje się ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych ( Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 tj.)

**Miejsce publikacji ogłoszenia:**

1. Strona internetowa Zamawiającego: [www.dpsk.bip.lublin.eu](http://www.dpsk.bip.lublin.eu)

**Opis przedmiotu zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia są cykliczne dostawy leków refundowanych przez NFZ wydawanych na podstawie recept wystawianych przez lekarza oraz produktów farmaceutycznych i urządzeń medycznych w okresie od dnia podpisania umowy do 31.12.2024 r. do siedziby Zamawiającego.

Oferta powinna zawierać:

1. Wypełniony formularz cenowy załącznik nr 1, (cenę jednostkową netto, wartość netto, stawkę VAT oraz wartość brutto, łączna wartość brutto); nazwę Wykonawcy (pieczęć firmową) i podpis osoby uprawnionej do podpisania umowy. Wszelkie obliczenia winny być dokonane z dokładnością do pełnych groszy (z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku), przy czym końcówki poniżej 0,5 grosza pomija się, a końcówki 0,5 grosza i wyższe zaokrągla się do 1 grosza.
2. Oświadczenie wykonawcy załącznik nr 2.
3. Zezwolenie na prowadzenie Apteki.
4. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności (odpis z KRS w przypadku osób prawnych lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji przedsiębiorców w przypadku osób fizyczny czy wspólników spółki cywilnej), wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
5. Aktualny wydruk z Rejestru Podatników VAT.
6. Klauzula informacyjna wynikająca z art.13 RODO załącznik nr 3.
7. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych – załącznik nr 4.
8. Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu – załącznik nr 5.

**Dokumenty spełniające w/w warunki należy dostarczyć:**

 - Pocztą elektroniczną na adres: administracja@dpskalina.lublin.eu

 - Przesyłką pocztową na adres DPS „Kalina” ul. Kalinowszczyzna 84, 20-201 Lublin (decyduje data wpływu);

**Termin realizacji zamówienia**: od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2024 r.

 Nadesłanie w/w dokumentów do dnia **25.04.2024 roku** do godziny **900** traktowane będzie, jako zgoda na uczestnictwo w postępowaniu.

Oferty, które nie zostaną dostarczone w powyżej podanym terminie nie będą rozpatrywane.

**Otwarcie ofert nastąpi w dniu 25.04.2024 r. o godzinie 9.30.**

O wyborze dostawcy powiadomiony zostanie Wykonawca, którego oferta cenowa okaże się najbardziej korzystna.

**UWAGI:**

1. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
2. Złożenie oferty nie musi skutkować zawarciem umowy.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do dokonywania zmian w zapytaniu ofertowym oraz unieważnienia zapytania ofertowego bez podania przyczyny.
4. Złożenie ofert nie musi skutkować zawarciem umowy.
5. Zamawiający zastrzega sobie możliwość wyboru kolejnej wśród najkorzystniejszych ofert, jeżeli Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza uchyli się od zawarcia umowy.
6. Ocenę ofert przeprowadzi komisja przetargowa DPS „Kalina”” na podstawie nadesłanych ofert.
7. Wszelkie informacje udzielane są w godzinach od 7.00 do 15.00.

Osobą upoważnioną do kontaktów z Wykonawcami jest: p. Jolanta Mandziuk – Zastępca Dyrektora tel. 81 466 55 90 wew. 21 lub za pośrednictwem poczty elektronicznej, adres e-mail: administracja@dpskalina.lublin.eu

Kryterium oceny ofert

– najniższa cena 80%.

- czas dostawy antybiotyków i leków ratujących życie – 20%

Maksymalną liczbę punktów otrzyma Wykonawca, który zaoferuje najkrótszy czas dostawy antybiotyków i leków ratujących życie. Czas dostawy ma być wskazany w minutach, przy czym nie może być krótszy niż 30 minut – w przeciwnym przypadku Zamawiający odrzuci taką ofertę.

Wykonawcy będą oceniani wg punktacji:

|  |  |
| --- | --- |
| **Czas dostawy antybiotyków i leków ratujących życie** | **Ilość przyznanych punktów** |
|  |  |
| 30 minut | 20  |
| do 60 minut  | 15 |
| do 90 minut | 10 |
| 120 i powyżej – | 5 |

**Załączniki:**

Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 - Oświadczenie wykonawcy

Załącznik nr 3 - Klauzula informacyjna

Załącznik nr 4 – Oświadczenie wykonawcy

Załącznik nr 5 – Oświadczenie wykonawcy

Wzór umowy