

numer sprawy: **13 / 2015**

## **POSTĘPOWANIE WEWNĘTRZNE DOMU**

W oparciu o Zarządzenie Dyrektora Domu nr 2 / 2015 z dnia 22.01.2015 roku

### **I. Zamawiający**

Dom Pomocy Społecznej dla Osób Niepełnosprawnych Fizycznie

ul. Kosmonautów 78, 20-358 Lublin

Telefon : 81 466-55-72 w 26 , 602 – 756 – 647

Strona internetowa: [www.dpsn.bip.lublin.eu](http://www.dpsn.bip.lublin.eu)

e-mail: [dps78@tlen.pl](mailto:dps78@tlen.pl) godziny urzędowania 8,00 – 14,00

### **II. Opis przedmiotu zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest dostarczanie produktów leczniczych, w tym leków refundowanych , wyrobów medycznych i innych środków medycznych na rok 2016.

- 1) Wielkość dostaw zawarta w zał. nr 1 Dostawy następować będą w ciągu 24 h od złożenia telefonicznego bądź pisemnego zamówienia przez Zamawiającego, dostawy minimum 3 razy w tygodniu.
- 2) Leki refundowane dostarczane w każdym dniu tygodnia również w soboty niedziele i święta. Leki ratujące życie, antybiotyki – ½ godz. od zamówienia.
- 3) Leki refundowane Wykonawca będzie dostarczał po cenach urzędowych zgodnie z listą leków refundowanych ogłoszoną przez Min. Zdrowia.
- 4) Wykonawca zobowiązany będzie pogrupować leki oddzielnie dla każdego mieszkańca Domu zgodnie z receptami oraz przedłożyć wraz z dostawą zbiorczą fakturę na każdorazową dostawę leków refundowanych a także specyfikacje z zaznaczeniem na niej nazwisk mieszkańców i przepisanych im leków.
- 5) Wykonawca zapewnia każdorazowo bezpłatny transport do siedziby zamawiającego.

Ilości podane w załączniku do umowy odzwierciedlają planowane zaopatrzenie zamawiającego przez okres obowiązywania umowy, nie są jednak ilościami obowiązującymi przy realizacji umowy.( dot. zał. nr 1)

### **III. Części zamówienia.**

Zamawiający nie dopuszcza zamówień uzupełniających, ofert wariantowych, częściowych( dot. zał. nr 1)

### **IV. Termin wykonania zamówienia.**

Wymagany termin wykonania zamówienia –od 1.01.2016 do 31.12. 2016 r

### **V. Informacje o dokumentach, jakie mają dostarczyć Wykonawcy.**

1. wypełnione załącznik nr 1,
2. aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

### **VI. Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami .**

z-ca dyr. Dorota Poleszak, tel 81 466- 55- 72 w 26 ,0 602- 756- 647 w godz.8-14,0

### **VII Opis przygotowania oferty .**

- Oferta oraz wszystkie załączniki wymagają podpisu osób uprawnionych do reprezentowania firmy w obrocie gospodarczym, zgodnie z aktem rejestr.

### **VIII. Miejsce i termin składania i otwarcia ofert**

Pokój nr 1 II piętro Administracja do dnia 18.12.2015 roku do godz.10,00

### **IX. Kryteria wyboru ofert .**

Wybór oferty dokonany zostanie na podst. najniższej wartości brutto złożonej oferty.

### **XII. Warunki umowy .**

1. Wykonawca, którego ofertę wybrano jako najkorzystniejszą jest obowiązany do

zawarcia umowy w terminie do 4 dni od dnia ogłoszenia wyniku.

2 Postanowienia umowy zawarto w projekcie umowy, który stanowi załącznik nr 2.

**Załączniki:**

1. Załączniki- nr 1,
3. Wzór umowy -zał. nr 2

Lublin dnia 11. 12. 2015r .....  
/ podpis osoby uprawnionej