**ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY**

na zamówienie o wartości szacunkowej poniżej kwoty określonej w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy prawo zamówień publicznych

1. **Nazwa i adres Zamawiającego:**

POWIAT OLKUSKI – DOM POMOCY SPOŁECZNEJ W OLKUSZU

32 – 300 OLKUSZ UL. JANA KANTEGO 4

1. **Opis przedmiotu zamówienia:**

**DOSTAWA PIELUCHOMAJTEK**

Termin wykonania zamówienia: sukcesywne dostawy od 01.01.2023r. – 31.12.2023r.

**III. Forma złożenia oferty:**

1. Ofertę na formularzu (wg załącznika) należy złożyć w terminie do dnia: **27.12.2022r**. do godz. 10.00 w formie:

* pisemnej (listownie) na adres:

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ W OLKUSZU UL. JANA KANTEGO 4

* w wersji elektronicznej na e-mail: [zp@dpsolkusz.pl](mailto:dpsolkusz@wp.pl)

1. Wykonawca może złożyć jedną ofertę.
2. Treść oferty musi odpowiadać treści zaproszenia do złożenia oferty.
3. Oferta musi być **podpisana przez osobę/osoby upoważnioną/ne do reprezentowania Wykonawcy.** Wszystkie załączniki do oferty muszą być również podpisane przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy.
4. Pełnomocnictwo do podpisania oferty winno być dołączone do oferty (oryginał lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez notariusza), o ile prawo do podpisania oferty nie wynika z innych dokumentów dołączonych do oferty. Przyjmuje się, że pełnomocnictwo do podpisania oferty obejmuje pełnomocnictwo do poświadczenia za zgodność z oryginałem ewentualnych kopii składanych wraz z ofertą**.**
5. Wszelkie poprawki lub zmiany w treści oferty **muszą być parafowane** przez osobę podpisującą ofertę.
6. Zaleca się trwale połączyć wszystkie strony oferty.
7. Dokumenty wymagane przez Zamawiającego mogą być złożone w formie oryginałów lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. Kopie składanych dokumentów muszą być opatrzone własnoręcznym podpisem osoby uprawnionej do składania oświadczeń w imieniu Wykonawcy, poprzedzonym dopiskiem „za zgodność z oryginałem”. Kserokopia dokumentu wielostronicowego winna być poświadczona za zgodność z oryginałem w sposób jw. na każdej zapisanej stronie.
8. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
9. Ofertę należy sporządzić zgodnie z załączonym **formularzem ofertowym** – **Załącznik nr 1** do zaproszenia.

**IV. Kryteria wyboru najkorzystniejszej oferty:**

CENA – 100%

**V. Do oferty należy załączyć:**

* **aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej**, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,

Zamawiający zastrzega sobie prawo wglądu do kart produktu.

**VI. Istotne postanowienia umowy:**

* termin płatności DPS do 30 dni (przelew),
* termin płatności mieszkaniec do 60 dni (przelew),
* termin wystawienia faktury najpóźniej 7 dni od otrzymania informacji o dokonaniu odbioru przedmiotu zamówienia,
* forma dostarczenia karty zamawianych produktów Dostawcy: osobiście, drogą elektroniczną, faxem,
* wynagrodzenie płatne ze środków DPS, w dziale 852 rozdział 85202 § 4230.

Olkusz, dnia 20.12.2022r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/podpis Dyrektora/

*Załącznik nr 1 do zaproszenia do złożenia oferty na dostawę pieluchomajtek*

**FORMULARZ OFERTY**

**Nazwa i adres Dostawcy:**

NAZWA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADRES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres mailowy, z którego wysyłana będzie faktura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty na wykonanie zadanie pn.:

**„DOSTAWA PIELUCHOMAJTEK**”:

1. oferujemy wykonanie zamówienia wg cennika stanowiącego załącznik nr 1 do formularza oferty,
2. oświadczamy, że zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń,
3. oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu ostatecznego terminu składania ofert,
4. oświadczamy, że zamówienie wykonywać będziemy sukcesywnie zgodnie z zapotrzebowaniem składanym przez Zamawiającego w terminie od 01.01.2023r. do 31.12.2023r.
5. oświadczamy, iż posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
6. oświadczamy, iż dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym i osobami do wykonania zamówienia,
7. oświadczamy, że posiadamy stabilną sytuację ekonomiczna i finansową,
8. oświadczamy, że zapoznaliśmy się z istotnymi warunkami umowy, które zostały określone w zaproszeniu do złożenia oferty i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do podpisania umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pieczęć i podpis Dostawcy)

*Załącznik do formularza oferty na dostawę pieluchomajtek – cennik*

**Cennik na dostawę pieluchomajtek do DPS w Olkuszu w okresie od 01.01.2023r. do 31.12.2023r.**

| **Lp.** | **Nazwa** | **Jednostka miary** | **Cena rynkowa produktu {PLN]** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Pieluchomajtki TENA SLIP PROSKIN PLUS rozmiar M | szt. |  |
|  | Pieluchomajtki TENA SLIP PROSKIN SUPER rozmiar M | szt. |  |
|  | Pieluchomajtki TENA SLIP PROSKIN MAXI rozmiar M | szt. |  |
|  | Pieluchomajtki TENA SLIP PROSKIN PLUS rozmiar L | szt. |  |
|  | Pieluchomajtki TENA SLIP PROSKIN SUPER rozmiar L | szt. |  |
|  | Pieluchomajtki TENA SLIP PROSKIN MAXI rozmiar L | szt. |  |
|  | Pieluchomajtki TENA SLIP PROSKIN PLUS rozmiar XL | szt. |  |
|  | Pieluchomajtki TENA SLIP PROSKIN SUPER rozmiar XL | szt. |  |
|  | Oddychające elastyczne majtki chłonne TENA PANTS PROSKIN NORMAL rozmiar **S** | szt. |  |
|  | Oddychające elastyczne majtki chłonne TENA PANTS PROSKIN PLUS rozmiar **S** | szt. |  |
|  | Oddychające elastyczne majtki chłonne TENA PANTS PROSKIN SUPER rozmiar **S** | szt. |  |
|  | Oddychające elastyczne majtki chłonne TENA PANTS PROSKIN NORMAL rozmiar M | szt. |  |
|  | Oddychające elastyczne majtki chłonne TENA PANTS PROSKIN PLUS rozmiar M | szt. |  |
|  | Oddychające elastyczne majtki chłonne TENA PANTS PROSKIN SUPER rozmiar M | szt. |  |
|  | Oddychające elastyczne majtki chłonne TENA PANTS PROSKIN NORMAL rozmiar L | szt. |  |
|  | Oddychające elastyczne majtki chłonne TENA PANTS PROSKIN PLUS rozmiar L | szt. |  |
|  | Oddychające elastyczne majtki chłonne TENA PANTS PROSKIN SUPER rozmiar L | szt. |  |
|  | Oddychające elastyczne majtki chłonne TENA PANTS PROSKIN NORMAL rozmiar XL | szt. |  |
|  | Oddychające elastyczne majtki chłonne TENA PANTS PROSKIN PLUS rozmiar XL | szt. |  |
|  | Oddychające elastyczne majtki chłonne TENA PANTS PROSKIN SUPER rozmiar XL | szt. |  |
|  | Wkładki anatomiczne TENA LADY SLIM EXTRA PLUS | szt. |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pieczęć i podpis Dostawcy)

*Załącznik nr 2 do zaproszenia do złożenia oferty na dostawę pieluchomajtek – wzór karty zamówienia*

**Zamawiający: Dostawca:**

**DOM POMOCY SPOŁECZNEJ**

**Olkusz, ul. Jana Kantego 4**

**KARTA ZAMÓWIENIA**

**ZAMÓWIENIE Z DNIA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TERMIN DOSTAWY:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Karta zamówienia pieluchomajtek** | | | | |
| **Data złożenia zamówienia:** | |  | | |
| **Oddział** | |  | | |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Jednostka miary** | **Ilość** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/podpis osoby upoważnionej do składania zamówienia/ Potwierdzam odbiór zamówienia:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/data i podpis osoby upoważnionej do odbioru zamówienia w imieniu Dostawcy/