

## ZAPYTANIE OFERTOWE

Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Szczytnie zaprasza do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na:

**„Zakup i dostawę wyrobu medycznego, środków ochrony dla 300 osób niepełnosprawnych oraz środków ochrony indywidualnej dla opiekunek osób niepełnosprawnych zakwalifikowanych do Programu PFRON – Moduł IV – „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”**

Jednocześnie informujemy, iż ze względu na wartość przedmiotowego zamówienia przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. 2019 poz.1129) nie będą stosowane.

### I. Nazwa i adres zamawiającego:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Szczytnie

Ul. Boh. Westerplatte 12, 12-100 Szczytno

Tel. 89/67 609 20, e-mail: [sekretariat@mops.miastoszczytno.pl](mailto:sekretariat@mops.miastoszczytno.pl)

### II. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa wyrobu medycznego, środków ochrony dla 300 osób niepełnosprawnych oraz środków ochrony indywidualnej dla opiekunek osób niepełnosprawnych, zakwalifikowanych do Programu PFRON – Moduł IV – „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”, w związku z rozprzestrzenieniem się COVID-19. Wyrób medyczny i środki ochrony indywidualnej zostaną przekazane osobom zakwalifikowanym do w/w programu, tj. osobom niepełnosprawnym, posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym i znacznym oraz opiekunkom domowym wykonującym swoje obowiązki zawodowe w środowiskach domowych osób niepełnosprawnych zatrudnionym w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Szczytnie:

**A. termometr** – bezdotkowy pomiar na podczerwień – ciało oraz przedmioty, urządzenie medyczne – deklaracja spełnienia wymogów dyrektywy unijnej 93/42 dotyczącej wyrobów medycznych, spełnia dodatkowe normy dotyczące termometrów klinicznych – badania ISO 80601-2-52, ekran podświetlany – komunikaty kolorystyczne w zależności od temperatury mierzonej, zapis minimum 30 ostatnich wyników pomiaru, sygnał dźwiękowy, autooszczędzanie baterii, pomiar 1s, dokładność pomiaru 0,1 stopnia. W zestawie: urządzenie, baterie, gwarancja 36 miesięcy, w łącznej ilości 300 sztuk,

**B. maseczki jednorazowe** - maseczka chirurgiczna 3 –warstwowa mocowana na gumkę, łatwe dopasowanie do kształtu twarzy i nosa, elastyczna gumka umożliwiająca założenie maseczki na uszy, w części środkowej powinna posiadać zakładki (harmonijka) umożliwiające dopasowanie maseczki do kształtu twarzy – zakrycie nosa, ust, brody, bezzapachowa Rozmiar wymiaru „na płasko” co najmniej

17,5 cm x 9 cm, posiadająca certyfikat CE, EN 14683:2019; pakowane po 50 sztuk w opakowaniu, łącznie 19.000 sztuk tj. 380 pudełek po 50 sztuk,

**C. fartuchy medyczne** - fartuchy wykonane z włókniny polipropylenowej – flizeliny, mankiety rękawów zakończone ściągaczem, wiązany z tyłu, kolor: dowolny. **Łącznie 200 sztuk,**

**D. rękawiczki jednorazowe nitrylowe** - pozwalające wyeliminować podrażnienia skóry wywołane przez puder, chlorowane od strony wewnętrznej oraz polimerowane od strony roboczej, rolowany mankiety ułatwiający zakładanie, teksturowane na końcach palców, uniwersalny kształt pasujący na prawą i lewą dłoń, test przepuszczalności wody – AQL 1,0, spełniają wymagania stawiane przez normy: EN 455, EN 420, EN 388, EN 374, ASTM F 1671. **Łącznie 6.000 sztuk tj. 60 opakowań po 100 sztuk w opakowaniu, rozmiar M - 40 sztuk, rozmiar L – 20 sztuk.**

### **III. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny tych warunków:**

1. O udzielenie niniejszego zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:
  - a) akceptują treść niniejszego zapytania ofertowego bez zastrzeżeń,
  - b) posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
  - c) znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej wykonanie zamówienia.
2. Zadaniem Wykonawcy będzie dostawa wyrobu medycznego i środków ochrony indywidualnej do siedziby Zamawiającego w ustalonym przez Strony terminie, zgodnie z zamówieniem uwzględniającym wyrób medyczny i środki ochrony indywidualnej wyszczególnione w załączniku nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego, wg faktycznie zamówionej ilości towaru przy zastosowaniu cen jednostkowych zawartych w tym załączniku.
3. Ofertę należy przygotować na formularzu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego, stanowiącym jednocześnie opis przedmiotu zamówienia i formularz ofertowy.
4. Oferta wraz z załącznikami winna być napisana w języku polskim trwałą i czytelną techniką, wypełniona i zaparafowana w całości oraz podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy.
5. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
6. **Oferta powinna:**
  - a) być opatrzona pieczętką firmową,
  - b) posiadać datę sporządzenia,

- c) zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, numer NIP,
- d) być podpisana czytelnie przez Wykonawcę we wszystkich wskazanych miejscach
- e) zawierać cenę jednego artykułu oraz wartość całego zamówienia (z doliczonym właściwym podatkiem VAT, uwzględniające wszelkie koszty związane z przygotowaniem, spakowaniem 300 paczek, dostarczeniem paczek i kartonów z pozostałymi artykułami do siedziby Zamawiającego wraz z załadunkiem o rozładunkiem).

**7. Do oferty należy przedłożyć:**

- a) aktualny odpis z właściwego rejestru lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej,
- b) oświadczenie o sytuacji ekonomicznej i finansowej, która pozwoli na prawidłowe i terminowe wykonanie przedmiotu zamówienia (**załącznik nr 2**),
- c) oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych (**załącznik nr 3**),
- d) zaparaflowany projekt umowy (**załącznik nr 4**),
- e) podpisaną klauzulę RODO (**załącznik nr 5**).

8. Dokumenty wchodzące w skład oferty mogą być przedstawione w formie oryginałów lub poświadczone przez Wykonawcę, za zgodność z oryginałem.

9. Oświadczenia sporządzone na podstawie wzorów stanowiących załączniki do zapytania muszą być złożone w formie oryginału.

**IV. Miejsce i termin składania ofert:**

**1. Ofertę należy złożyć w terminie do dnia 10 grudnia 2021 roku do godziny 15.30:**

- a) osobiście w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Szczytnie ul. Boh. Westerplatte 12, 12-100 Szczytno, pokój nr 4 lub
- b) przesłać pocztą na adres Zamawiającego (liczy się data wpływu do MOPS w Szczytnie).

**2. Oferty powinny być złożone w zamkniętej kopercie z dopiskiem: „Dostawa wyrobu medycznego, środków ochrony dla 300 osób niepełnosprawnych oraz środków ochrony indywidualnej dla opiekunek osób niepełnosprawnych zakwalifikowanych do Programu PFRON – Moduł IV – „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”.**

**3. Oferta powinna być sporządzona na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.**

**4. Do oferty Wykonawca złoży podpisane oświadczenia, które stanowią załączniki nr 2 i 3 do niniejszego zapytania.**

**5. Integralną częścią oferty jest zaparaflowany projekt umowy, stanowiący załącznik nr 4 do niniejszego zapytania oraz podpisana klauzula RODO załącznik nr 5.**

**6. Oferty niekompletne nie będą podlegały ocenie.**

**7. Złożenie oferty po terminie wskazanym w niniejszym zapytaniu ofertowym oraz w innej formie skutkować będzie jej odrzuceniem.**

#### V. Kryterium wyboru oferty:

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował następującym kryterium: **CENA 100%** (maksymalnie 100 pkt – punkty będą liczone do dwóch miejsc po przecinku).

#### Sposób wyliczenia punktacji:

1. Ocenie podlegać będzie całkowita cena brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia wskazana na podstawie formularza ofertowego stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.
2. Oferty będą oceniane w odniesieniu do najtańszej spośród nich. Oferta najtańsza otrzyma maksymalną ilość punktów, a pozostałym Wykonawcom zostanie przypisana odpowiednio mniejsza ilość punktów.
3. Ocena ofert będzie się odbywała wg wzoru:

$$\frac{\text{Najniższa cena wskazana w ofertach wykonawców}}{\text{Cena oferty badanej}} \times 100 \text{ pkt} \times 100\%$$

#### VI. Wybór najkorzystniejszej oferty:

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada zasadom określonym w niniejszym zapytaniu oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą.
2. Za ofertę najkorzystniejszą uznana zostanie oferta, która uzyska największą ilość punktów.
3. Zamawiający zastrzega sobie możliwość prowadzenia dalszych negocjacji z wybranymi oferentami, także cenowych w przypadku złożenia oferty na cenę wyższą niż przewidziana w budżecie.
4. Z Wykonawcą, którego oferta zostanie wybrana zostanie podpisana umowa w miejscu i w terminie wskazanym przez Zamawiającego.

#### VII. Informacje dodatkowe:

1. W przypadku, gdy Zamawiający uzna, iż wycena oferty zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia, Zamawiający zwróci się do Wykonawcy z wnioskiem o wyjaśnienie tej kwestii w wyznaczonym terminie. Cenę uznaje się za rażąco niską, jeżeli jest niższa, o co najmniej 30% od średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert.
2. Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy, który nie złożył wyjaśnień lub, jeżeli dokonana ocena wyjaśnień wraz z dostarczonymi dowodami potwierdza, że oferta zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia.
3. Ogłoszenie o wyborze oferty ukaze się na stronie internetowej, BIP Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Szczytnie w terminie do **13 grudnia 2021 roku**.
4. Informacji na temat przedmiotu niniejszego zamówienia udziela **Pani Iwona Chrostowska**, pod numerem telefonu 89/67 609 23, w godzinach pracy MOPS w Szczytnie.

**Załączniki:**

1. Formularz ofertowy – **załącznik nr 1.**
2. Oświadczenie o sytuacji ekonomicznej i finansowej, która pozwoli na prawidłowe i terminowe wykonanie przedmiotu zamówienia – **załącznik nr 2.**
3. Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych – **załącznik nr 3.**
4. Wzór umowy dostawy – **załącznik nr 4.**
5. Klauzula RODO – **załącznik nr 5.**

D Y R E K T O R  
MIEJSKIEGO OŚRODKA  
Pomocy Społecznej w Szczytnie  
*mgr Hanna Bąkowska*