Załącznik nr1

**F O R M U L A R Z O F E R T Y**

**Zamawiający : Dom Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrzu ul. Jaskółcza 11**

|  |
| --- |
|  |

/ pieczęć firmy/

Nazwa i siedziba oferenta:

Firma:…………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….……………........

z siedzibą:…………………………..……….ul………………………………………………………

tel. ……………...…………………………..fax. …………………………………………………….

e-mail:……………………………………………………………………………………………………

NIP…………………………………………...Regon………………………………………………….

Bank oraz numer rachunku bankowego:…………………………………………………………………………………

Dostawa towaru do magazynu, siedziby Zamawiającego w ciągu trzech dni roboczych od pisemnego złożenia zamówienia od godz. 630 do godz. 1400

**Artykuły, o których mowa w ofercie, winny posiadać najwyższą, jakość, sprawność oraz wydajność.**

**Zamawiający zastrzega sobie prawo nie przyjęcia, żądania wymiany lub reklamacji dostawy pieluchomajtek w asortymencie niezgodnym z zamówieniem lub dostawy w uszkodzonych opakowaniach lub złej, jakości.**

**Zamawiający zastrzega również prawo nie przyjęcia towaru bez zestawienia, które jest wymagane do każdej dostawy pieluchomajtek.**

**Pieluchomajtki wciągane**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **J.M** | **Ilość** | **Cena za szt.** | **Dopłata NFZ** | **Dopłata Pacjenta** | **Dopłata DPS (do limitu)** | **Kolumna 6 + kolumna 7** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| Tena Pants Normal Medium | szt. | 1656 |  |  |  |  |  |
| Tena Pants Normal Large | szt. | 1764 |  |  |  |  |  |
| Tena Pants Normal Extra Large | szt. | 330 |  |  |  |  |  |
| **Wartość brutto ogółem** | | |  |  |  |  |  |

**Pieluchomajtki z pasem mocującym dzienne i nocne.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **J.M** | **Ilość** | **Cena za szt.** | **Dopłata NFZ** | **Dopłata Pacjenta** | **Dopłata DPS**  **(do limitu)** | **Kolumna 6 + kolumna 7** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| Tena Flex Super Small | szt. | 300 |  |  |  |  |  |
| Tena Flex Super Medium | szt. | 7530 |  |  |  |  |  |
| Tena Flex Super Large | szt. | 5760 |  |  |  |  |  |
| Tena Flex Super Extra Large | szt. | 1768 |  |  |  |  |  |
| Tena Flex Maxi Small | szt. | 300 |  |  |  |  |  |
| Tena Flex Maxi Medium | szt. | 3080 |  |  |  |  |  |
| Tena Flex Maxi Large | szt. | 2662 |  |  |  |  |  |
| Tena Flex Maxi Extra Large | szt. | 850 |  |  |  |  |  |
| Tena Lady Normal | szt. | 90 |  |  |  |  |  |
| **Wartość brutto ogółem** | | |  |  |  |  |  |

Cena ogółem odpłatności mieszkańca w DPS:

………………………………………………………………………………………………

słownie: ………………………………………………………………………………..

Cena ogółem odpłatności DPS:

………………………………………………………………………………………………

słownie: ………………………………………………………………………………..

Cena ogółem odpłatności mieszkańców i DPS:

………………………………………………………………………………………………

Słownie: ……………………………………………………………………………….

**Warunki dostawy:**

1. Oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia,
2. Zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,
3. Zaoferowana cena pozostanie niezmieniona przez cały okres realizacji zmówienia,
4. Jestem w stanie, na podstawie przedstawionych mi materiałów, zrealizować przedmiot zamówienia,
5. Uzyskałem konieczne informacje niezbędne do właściwego wykonania zamówienia,
6. Termin związania niniejszą ofertą obejmuje okres wskazany w zapytaniu,
7. Zapłata za dostawę przelewem w terminie do 30 dni od daty otrzymania faktury.

**Załącznikami do niniejszej oferty są następujące dokumenty:**

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.
2. Oświadczenie zał. 2
3. Oświadczenie RODO.
4. Wzór umowy.

…………………………………. …………………………………………………..

Data Podpis (podpisy) i pieczęć

upoważnionego przedstawiciela firmy

Załącznik nr 2

**Zamawiający**

Dom Pomocy Społecznej nr 2

ul. Jaskółcza 11

41-800 Zabrze

**OŚWIADCZENIE**

**o posiadaniu środka transportu**

Nazwa postępowania: **„Dostawa pieluchomajtek wciąganych i pieluchomajtek z pasem na 2025 r. dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrzu.” II półrocze**

Nazwa Wykonawcy ..............................................................................................

..............................................................................................

..............................................................................................

Adres Wykonawcy ..............................................................................................

..............................................................................................

…………………………………………………………………………………………………

(marka, typ, rok produkcji)

Oświadczam, iż posiadamśrodek transportu przystosowany do przewozu pieluchomajtek.

*............................................ ……………………………………*

*(data) Podpis (podpisy) i pieczęć upoważnioneg przedstawiciela wykonawcy*

Załącznik nr 3

Nazwa i adres Wykonawcy:

.......................................................................................

.......................................................................................

.......................................................................................

.......................................................................................

***Oświadczenie w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych***

***w art. 13 lub art. 14 RODO***

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu p/n**: „Dostawa pieluchomajtek wciąganych i pieluchomajtek z pasem na 2025 r. dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrzu.” II półrocze**

*............................... ......................................................................*

*Data Podpis upoważnionego przedstawiciela firmy*

Umowa nr …………/2025

zawarta w dniu …………………………. r. w Zabrzu, pomiędzy:

Miasto Zabrze

Dom Pomocy Społecznej nr 2

ul. Jaskółcza 11

41-800 Zabrze

NIP : 648-27-43-351

Reprezentowanym przez Dyrektora – Małgorzatę Drzewosieską, działającą na podstawie upoważnienia Prezydenta Miasta Zabrze zwanym dalej Zamawiającym,

a

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

Na podstawie Regulaminu udzielania zamówień do 130.000 zł zgodnie z Zarządzeniem nr 33/2020 z dnia 31.12.2020 r. Dyrektora DPS nr 2.

**§1**

**PRZEDMIOT UMOWY ORAZ TERMIN REALIZACJI UMOWY**

1. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia na rzecz Zamawiającego następujących usług: sprzedaży i dostawy pieluchomajtek dla Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej Nr2 w Zabrzu, a Zamawiający do sprawdzenia i zapłaty za przedmiot umowy.
2. Umowa obowiązuje w okresie od **01.07.2025 r. do 31.12.2025 r.**
3. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania prac określonych w §1 pkt 1 w zakresie:
4. realizacji wniosków na zaopatrzenie w pieluchomajtki częściowo odpłatne (30%) przez DPS Nr2.
5. wnioski będą odbierane raz w miesiącu.
6. Pieluchomajtki będą dostarczane do siedziby Zamawiającego do godziny 1400 lub wg. uzgodnień z osobą, o której mowa w §3 pkt 4 upoważnioną przez Zamawiającego do kontaktów z Wykonawcą.
7. Faktury za pieluchomajtki będą wystawiane imiennie dla poszczególnych Mieszkańców z umieszczeniem dodatkowego zapisu i dostarczone wraz z towarem do siedziby Zamawiającego.
8. W przypadku niezgodności przedmiotu zamówienia z dostarczoną fakturą strony zobowiązane są do sporządzenia protokołu niezgodności.   
   W sytuacji dostarczenia towaru przez kuriera i braku możliwości sprawdzenia przedmiotu zamówienia w obecności dostarczającego, Zamawiający sporządza protokół niezgodności bez udziału Wykonawcy. Przekazanie protokołu następuje w formie elektronicznej.

**Nabywca:**

Miasto Zabrze

ul. Powstańców Śląskich 5-7,

41-800 Zabrze

NIP 6482743351

**Odbiorca**:

Dom Pomocy Społecznej Nr2

ul. Jaskółcza11,

41-800 Zabrze.

1. Wnioski będą realizowane tego samego miesiąca.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo zakupu pieluchomajtek spoza oferty po wcześniejszym uzgodnieniu z Wykonawcą.

**§2**

**MAKSYMALNA WARTOŚĆ UMOWY**

1. O wartości umowy decyduje łączna kwota odpłatności za pieluchomajtki do limitu ceny.
2. Wartość umowy strony ustalają do maksymalnej kwoty **………………………….. zł netto**, co daje kwotę **………………………… zł brutto, VAT 5**%, w przypadku konieczności przekroczenia w/w kwoty Wykonawca zobowiązuje się każdorazowo powiadomić o powyższym fakcie Zamawiającego i uzyskać zgodę na przekroczenie limitu.
3. Artykuły będące przedmiotem umowy, do Jednostki Zamawiającego powinny być dostarczone równocześnie z fakturą, na której będzie wyszczególniony asortyment.
4. Zapłata za dostarczony towar dokonywana będzie po zrealizowaniu każdego cząstkowego zamówienia na rachunek bankowy Wykonawcy: ………………………………………………………………………………
5. Za dostarczony towar Zamawiający zobowiązuje się zapłacić ceny jednostkowe, określone w ofercie cenowej z dnia ……………………… r. Ceny te mogą podlegać jednokrotnej waloryzacji za zgodą Zamawiającego nie wcześniej jak po upływie 3 miesięcy obowiązywania umowy, w oparciu o wskaźniki wzrostu cen towarów i usług publikowanych przez GUS lub w oparciu o zmiany stawki VAT na pisemny wniosek Dostawcy.

Wniosek ten powinien zawierać uzasadnienie faktyczne i prawne proponowanego wskaźnika wzrostu lub zmiany stawki VAT z powołaniem się na odpowiednie obowiązujące przepisy.

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do niewykorzystania pełnego limitu ilościowego przedmiotu zamówienia, wskazanego w umowie bez prawa roszczeń z tego tytułu przez Wykonawcę, a w szczególności z tytułu niezrealizowania umowy do pełnej wartości.
2. Płatności będą dokonywane przelewem na konto Wykonawcy na podstawie faktur wystawionych przez Wykonawcę w terminie 30 dni od daty złożenia faktury w siedzibie Zamawiającego.
3. Ostateczną wartością umowy będzie łączna wartość wszystkich zrealizowanych dostaw, która może przekroczyć maksymalną wartości brutto umowy o 15% po wcześniejszym aneksowaniu przedmiotowej umowy.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do dokonania przesunięć ilościowych pomiędzy pozycjami wyszczególnionymi w załączniku nr 1 do zaproszenia ofertowego. Wartość dokonanych przesunięć może przekroczyć wartość maksymalnej umowy o 15%.

**§3**

**DOSTAWA**

* + - 1. Dostarczony towar musi spełniać wymagania jakościowe.
      2. Dostarczone produkty będą spełniały wymagania obowiązujących krajowych i unijnych przepisów regulujących wytwarzanie, opakowanie i dostawę artykułów będących przedmiotem umowy.
      3. Dostawa produktów będących przedmiotem umowy, następować będzie według zamówień przesłanych faksem lub telefonicznie, własnym transportem i na własny koszt na adres siedziby Zamawiającego w terminie maksymalnym określonym w zapytaniu ofertowym tj. do 3 dni od daty wysłania zamówienia przez Zamawiającego.
      4. Osobą upoważnioną ze strony Zamawiającego do kontaktów i ustaleń z Wykonawca jest Pani Beata Dul.
      5. Osobą upoważnioną ze strony Wykonawcy do kontaktów z Zamawiającym jest Pan/i …………………………………………………………………..
      6. Zamawiający zastrzega sobie możliwość odmowy przyjęcia towarów lub produktów w przypadku, gdy w trakcie oceny wizualnej zostaną stwierdzone uszkodzenia spowodowane niewłaściwym zabezpieczeniem produktów lub towarów, złymi warunkami transportowymi lub niewłaściwym stanem higienicznym środków transportu przewożących przedmiot umowy. W tej sytuacji Zamawiający ma prawo dokonania zakupu zamówionego towarów lub produktów w dowolnej jednostce handlowej. Koszty powstałe z tego tytułu obciążają Wykonawcę.
      7. Zamawiający zastrzega sobie możliwość dokonania zakupu zamówionego towarów lub produktów w dowolnej jednostce handlowej w przypadku, gdy towar nie dotrze do DPS nr 2 na czas, który określony jest w formularzu ofertowym. Zamawiający dokona zakupu niedostarczonego towaru. Koszty powstałe z tego tytułu obciążają Wykonawcę.

**§4**

**KARY UMOWNE**

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną za:
2. zwłokę w dostarczeniu przez Wykonawcą zamówionych pieluchomajtek w wysokości 0,3% kwoty umownej za każde 12 godzin zwłoki w dostawie.
3. odstąpienie od umowy z winy Wykonawcy, Wykonawca zapłaci karę w wysokości 20% wynagrodzenia umownego określonego w §3 pkt.2 pozostałego do pełnej realizacji umowy.
4. Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę za niepłacenie faktur w terminie, w wysokości odsetek ustawowych za każdy dzień zwłoki.
5. Strony mogą dochodzić odszkodowań przewyższających kary umowne na zasadach ogólnych przewidzianych w Kodeksie Cywilnym.
6. Zamawiający uprawniony jest do potrącenia kar, o których mowa §4 pkt 1 z wynagrodzenia należnego Wykonawcy tzw. kompensata.

**§5**

1. Zmiany lub uzupełnienia w niniejszej umowie mogą nastąpić jedynie w formie pisemnej.
2. W przypadku nieterminowej, niezgodnej z asortymentem dostawy pieluchomajtek Zamawiający, może odstąpić od umowy w terminie jednego miesiąca od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.
3. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za wszelkie zachowania działania i zaniechania osób trzecich , którymi się posługuje przy wykonywaniu umowy tak jak za swoje własne działanie lub zachowanie .

**§6**

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Strony ustalają, że sądem wyłącznie właściwym w sprawach spornych wynikających z niniejszej umowy jest Sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.
2. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Integralną częścią niniejszej umowy jest oferta Wykonawcy oraz zaproszenie do składania ofert z dnia 12.05.2025 r.
4. Umowę niniejszą sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Zamawiającego i jeden egzemplarz dla Wykonawcy.
5. Klauzula informacyjna o wyłączeniu przyjmowania e-faktur: zgodnie z zapisami ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prawnym (Dz. U. z 2018 r. poz. 2191) dla zamówień do 130.000 zł (zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy o Zamówieniach Publicznych) Zamawiający wyłącza przyjmowanie e-faktur.

ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA