

Powiat Piaseczyński - Dom Pomocy Społecznej  
ul. Potulickich 1  
05-510 Konstancin-Jeziorna

Konstancin-Jeziorna, 11.01.2018 r.

Numer sprawy: AG.3400.02.18

### **OGŁOSZENIE O PLANOWANEJ DOSTAWIE**

o wartości szacunkowej nieprzekraczającej progu stosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 z późn. zm.) określonego w art. 4 pkt. 8.

W związku z planowaną dostawą Powiat Piaseczyński - Dom Pomocy Społecznej prosi o przedstawienie oferty cenowej w następującym zakresie:

#### **I. Przedmiotem niniejszego postępowania jest:**

- 1) Dostawa pieluchomajtek refundowanych nocnych o podwyższonym poziomie chłonności w rozmiarach:
  - a) M – 7920 szt. na rok, chłonność minimalna 2800 g wg normy ISO 11948-1
  - b) L – 28.080 szt. na rok, chłonność minimalna 3200 g wg normy ISO 11948-1
- 2) Dostawa pieluchomajtek nierefundowanych w rozmiarach:
  - a) M - 4320 szt. na rok, chłonność minimalna 2300 **g** wg normy ISO 11948-1
  - b) L – 7080 szt. na rok, chłonność minimalna 2600 **g** wg normy ISO 11948-1
- 3) Dostawa rękawic jednorazowych, lateksowych, niejałowych rozmiar S – 14.000 szt., M – 26.000 szt., rozmiar L 14.000 szt. na rok.

#### **II. Termin i sposób wykonania zamówienia:**

od podpisania umowy do 31.12.2018 r.

Dostawy sukcesywne do magazynu Zamawiającego, dwa razy w miesiącu, na podstawie telefonicznego zamówienia.

### III. Minimalne wymagania przedmiotu zamówienia

Oferowane produkty – pieluchomajtki powinny dodatkowo odpowiadać następującym parametrom:

- 1) oddychające na całej powierzchni zewnętrznej, tzn. przepuszczające powietrze i parę wodną, a nieprzepuszczające cieczy. Na potwierdzenie oddychalności wykonawca przedstawi kartę techniczną wystawioną i podpisaną przez producenta;
- 2) powinny być wyposażone w co najmniej jeden ściągacz talii;
- 3) powinny posiadać ściągacze pachwinowe,
- 4) przylepcorzepy utrzymujące do wielokrotnego zapinania,
- 5) zabezpieczenie przed wyciekami na boki,
- 6) system neutralizujący zapach moczu,
- 7) wskaźnik wilgotności,
- 8) opakowania: 10, 15, 20 lub 30.

### IV. Sposób oceny ofert

Kryteria jakimi Zamawiający będzie się kierował przy ocenie ofert:

- 1) Cena brutto odpłatności DPS i mieszkańca za całość zamówienia – 80%.
- 2) Jakość pieluchomajtek – 20%

#### Ad. 1)

Cenę za zrealizowanie całości niniejszego zamówienia należy obliczyć zgodnie z formularzem cenowym stanowiącym załącznik do niniejszego ogłoszenia.

Sposób obliczania wagi procentowej w kryterium: „cena”:

$$C = \frac{\text{Najniższa zaoferowana cena brutto}}{\text{Cena badanej oferty}} \times 100 \text{ pkt} \times 80 \%$$

gdzie C: liczba punktów przyznanych danej ofercie w kryterium cena.

## Ad. 2)

Sposób przyznania i obliczania punktów w kryterium: „jakość pieluchomajtek”:

Ilość przyznanych punktów w kryterium jakości będzie zależna od oceny powołanej w tym celu komisji. Ocena ta będzie dokonywana na podstawie przekazanych próbek (po 10 szt. dla każdej pozycji asortymentowej, tj. dla każdego rozmiaru i chłonności) i kart technicznych wystawionych i podpisanych przez producenta oraz doświadczenia własnego DPS w zakresie dotychczasowego użytkowania produktów.

Zamawiający przyzna w ww. kryterium punkty od 0 do 20, zgodnie z niżej wymienionym wyszczególnieniem.

a) Przylepcorzepy – 0-5 pkt.

- wyposażone w dodatkowy pasek z klejem, mocowany do powierzchni zewnętrznej pieluchomajtki - **5 pkt.**

- bez ww. dodatkowego paska klejącego – **0 pkt.**

b) Ściągacze talii 0- 5 pkt.

- wyposażone w dwa ściągacze talii – **5 pkt.**

- wyposażone w jeden ściągacz talii – **0 pkt.**

b) Użytkowa ocena jakości i przydatności pieluchomajtek w warunkach użytkowania przez Dom Pomocy Społecznej, na podstawie testów na wybranej grupie mieszkańców, w powiązaniu z doświadczeniem Zamawiającego w zakresie dotychczasowego użytkowania produktów – 0 – 10 pkt.

Sposób obliczania wagi procentowej w kryterium „jakość pieluchomajtek”:

$$J = \frac{\text{Jakość oferty badanej}}{\text{Jakość max.}} \times 100 \text{ pkt} \times 20 \%$$

Gdzie: J – liczba punktów przyznanych danej ofercie w kryterium: „jakość pieluchomajtek”

Jakość oferty badanej – liczba punktów uzyskana w kryterium: „jakość pieluchomajtek” w ofercie badanej

Jakość max. – liczba punktów uzyskana w kryterium: „jakość pieluchomajtek” w ofercie z maksymalną ilością punktów

**Oferta, która uzyska największą łączną wagę procentową zgodnie z poniższym wzorem zostanie wybrana jako najkorzystniejsza.**

$$P = C + J$$

Gdzie, P – suma procentowa kryterium ceny i „jakości pieluchomajtek” badanej oferty (waga procentowa)

**Łączna waga procentowa zostanie obliczona jako suma procentowa obu kryteriów.**

Zamawiający, przy obliczaniu punktów zastosuje zaokrąglanie wyników do dwóch miejsc po przecinku.

Jeżeli nie będzie można wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert uzyska taką samą łączną wagę procentową Zamawiający spośród ofert wybierze ofertę z najwyższą oceną uzyskaną w kryterium „jakość”.

#### **V. Miejsce i termin składania ofert:**

Oferty, w zamkniętych, opisanych „dostawa pieluchomajtek i rękawic” i opieczetowanych kopertach, należy składać do dnia: 23 stycznia 2018 r. do godz. 10.00, w siedzibie zamawiającego:

Powiat Piaseczyński - Dom Pomocy Społecznej  
05-510 Konstancin-Jeziorna, ul. Potulickich 1  
sekretariat.

#### **VI. Do oferty należy dołączyć:**

- 1) dokument potwierdzający spełnienie wymagań dotyczących pieluchomajtek w zakresie oddychalności i chłonności w postaci karty technicznej wystawionej i podpisanej przez producenta pieluchomajtek
- 2) deklaracje zgodności – dla pieluchomajtek
- 3) dokument gwarantujący refundację pieluchomajtek przez okres trwania umowy bądź oświadczenie o uzyskaniu takowego przed podpisaniem umowy.
- 4) próbki - po 10 szt. pieluchomajtek dla każdej pozycji.

Oferta Wykonawcy, do której nie zostaną dołączone próbki pieluchomajtek, jak również wyżej wymagane dokumenty zostanie odrzucona.

**VII. Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania na każdym jego etapie bez podania przyczyny.**

**VIII. Osobami do kontaktów w sprawie niniejszego zamówienia są:**

imię i nazwisko      Krystyna Szewczyk, Bożena Rzeczkowska

tel.                    0 (22) 756 41 36

fax.                    0 (22) 756 41 36

w terminach            godz. pomiędzy 9.00 a 14.00

Załączniki:

formularz ofertowy - załącznik nr 1

Formularz cenowy - załącznik nr 2

---

Kierownik Zamawiającego

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa: .....

Siedziba: .....

Adres poczty elektronicznej: .....

Strona internetowa: .....

Numer telefonu: (\*\*) .....

Numer faksu: (\*\*) .....

Numer REGON: .....

Numer NIP: .....

Dane dotyczące zamawiającego

Dom Pomocy Społecznej

Ulica Potulickich 1

05-510 Konstancin-Jeziorna

Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu na dostawę pieluchomajtek oddychających refundowanych i nier refundowanych oraz rękawic jednorazowych, numer sprawy: AG.3400.02.18, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z podanymi wymogami za cenę:

Cena oferty

**Cena netto .....zł**

VAT w % .....

**cena brutto.....zł**

Oświadczam, że:

Wykonam zamówienie publiczne w terminie do dnia: 31.12.2018 r.

Termin płatności: 21 dni od złożenia faktury

Osoby do kontaktów z Zamawiającym

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

..... tel. kontaktowy, faks: ..... zakres odpowiedzialności

..... tel. kontaktowy, faks: ..... zakres odpowiedzialności

Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej

Nazwisko, imię .....

Stanowisko .....

Telefon.....Fax.....

Zakres\*:

- do reprezentowania w postępowaniu
- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy
- do zawarcia umowy

Dokumenty

na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

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

Inne informacje wykonawcy:

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

(data i czytelny podpis wykonawcy)

AG. 3400.02.18  
Załącznik nr 2

### FORMULARZ CENOWY

Data.....

Nazwa Wykonawcy.....

Siedziba Wykonawcy.....

Przedstawia zestawienie cenowe dla oferowanego przedmiotu zamówienia: dostawa pieluchomajtek i rękawic

<i>Lp</i>	<i>Nazwa towaru</i>	<i>Ilość</i>	<i>Dopłata pacjenta do 1 szt</i>	<i>Dopłata pacjenta do całości</i>	<i>Dopłata DPS do 1 szt</i>	<i>Dopłata DPS do całości</i>	<i>Kolumna 5 + 7</i>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
1.	Pieluchomajtki refundowane, nocne rozmiar M	7.920 sz.t					



<i>Lp</i>	<i>Nazwa towaru</i>	<i>Ilość</i>	<i>Dopłata pacjenta do 1 szt</i>	<i>Dopłata pacjenta do całości</i>	<i>Dopłata DPS do 1 szt</i>	<i>Dopłata DPS do całości</i>	<i>Kolumna 5 + 7</i>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
2.	Pieluchomajtki refundowane, nocne rozmiar L	28.080 szt.					
3.	Pieluchomajtki nier refundowane, rozmiar M	4.320 szt.					
4.	Pieluchomajtki nier refundowane, rozmiar L	7.080 szt.					
<b>OGÓŁEM</b>							

Lp	Nazwa towaru	Ilość	Cena netto za 1 szt w zł	VAT w %	Cena brutto za 1 szt w zł	Cena brutto za całość w zł
1.	Rękawice lateksowe rozmiar S	12.000 szt.				

2.	Rękawice lateksowe, rozmiar M	24.000 szt.				
3.	Rękawice lateksowe rozmiar L	12.000 szt.				
	<b>OGÓŁEM</b>					

Wyliczoną wartość zamówienia ze **zsumowanych** pozycji OGÓŁEM za pieluchomajtki (kolumna 8) i rękawice (cena brutto za całość) należy przenieść do formularza ofertowego.

.....

.....

Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy