**GSU Pomoc Górniczy Klub Ubezpieczonych S.A.**

ul. Jana Pawła II 2

44-100 Gliwice

|  |  |
| --- | --- |
| **NR KRS** | **0000157268** |
| **NR NIP** | **6462418228** |
| **NR REGON** | **276516250** |

W związku z przystąpieniem do realizacji projektu „ Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych z Rudy Śląskiej i Świętochłowic” , dla którego zamawiający otrzymał dofinansowanie w ramach Poddziałanie: 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 – zapraszamy wszystkie podmioty spełniające określone poniżej warunki do składania ofert na realizację przedmiotu niniejszego zapytania ofertowego.

**Zapytanie ofertowe nr: 08/9.2.6/ 2017**

**Przedmiot zamówienia:**

**Zakup i dostawa materiałów higienicznych na potrzeby czynności wykonywanych przez opiekunów medycznych i pielęgniarki .**

**Zadanie I: Materiały chłonne i środki do higieny i pielęgnacji skóry pacjenta,**

**Zadanie II: Opatrunki specjalistyczne,**

**Zadanie III: Drobny sprzęt medyczny, materiały opatrunkowe, środki do dezynfekcji skóry i powierzchni.**

Gliwice, dnia 18 sierpnia 2017

**1. Postanowienia ogólne.**

Postępowanie na: „Zakup i dostawę: materiałów higienicznych na potrzeby czynności wykonywanych przez opiekunów medycznych i pielęgniarki” prowadzone będzie w trybie udokumentowania rozeznania rynku w związku z nie wpłynięciem żadnej oferty po zastosowaniu zasady konkurencyjności określonej w Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 (wersja z dnia 19 września 2016) oraz w oparciu o „Regulamin udzielania zamówień” obowiązujący w GSU Pomoc Górniczy Klub Ubezpieczonych S.A..

Podstawowym dokumentem regulującym i rozstrzygającym o wszelkich sprawach związanych z postępowaniem o udzielenie zamówienia jest treść niniejszych „Warunków”.

W dokumencie tym zawarte są w szczególności:

- warunki[[1]](#footnote-1) przedmiotowe i podmiotowe wymagane od wykonawców,

- kryteria[[2]](#footnote-2) oceny i wyboru ofert,

Zamówienie w ramach projektu *„Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych z Rudy Śląskiej i Świętochłowic”* będzie współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Program Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014–2020, oś priorytetowa IX. Włączenie społeczne, działanie 9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne, poddziałanie 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych – konkurs.

**2. Przedmiot zamówienia.**

**2.1. Opis przedmiotu zamówienia.**

Przedmiotem zamówienia są: materiały higieniczne na potrzeby czynności wykonywanych przez opiekunów medycznych i pielęgniarkę środowiskową.

Zadanie I: Materiały chłonne i środki do higieny i pielęgnacji skóry pacjenta,

Zadanie II : Opatrunki specjalistyczne,

Zadanie III: Drobny sprzęt medyczny, materiały opatrunkowe, środki do dezynfekcji skóry i małych powierzchni.

**2.2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia.**

Przedmiot zamówienia:

1. **Zadanie I: materiały chłonne i produkty do higieny i pielęgnacji skóry pacjenta**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Nazwa artykułu |
| 1. | **Pieluchomajtki dla osób leżących – rozmiar M**  pieluchomajtki dla dorosłych stosowane przy ciężkiej inkontynencji moczu i kału: anatomiczny kształt, podwójny wkład chłonny, zabezpieczony przed przesuwaniem, z superabsorbentem, paroprzepuszczalne ("oddychające") na całej powierzchni, powłoka zewnętrzna i wewnętrzna włókninowa, co najmniej dwie pary przylepcorzepów umożliwiających wielokrotne zapinanie i odpinanie, co najmniej jeden elastyczny ściągacz taliowy, elastyczne ściągacze udowe, elastyczne falbanki wewnętrzne zabezpieczające przed przeciekaniem (skierowane do wewnątrz lub na zewnątrz), wskaźnik wilgotności w postaci co najmniej jednego żółtego paska zmieniającego kolor pod wypływem moczu, bezlateksowe, obwód pasa co najmniej 110 cm, chłonność co najmniej  2400g (według normy ISO 11948-1). |
| 2. | **Pieluchomajtki dla osób leżących – rozmiar L**  pieluchomajtki dla dorosłych stosowane przy ciężkiej inkontynencji moczu i kału: anatomiczny kształt, podwójny wkład chłonny, zabezpieczony przed przesuwaniem, z superabsorbentem, paroprzepuszczalne ("oddychające") na całej powierzchni, powłoka zewnętrzna i wewnętrzna włókninowa, co najmniej dwie pary przylepcorzepów umożliwiających wielokrotne zapinanie i odpinanie, co najmniej jeden elastyczny ściągacz taliowy, elastyczne ściągacze udowe, elastyczne falbanki wewnętrzne zabezpieczające przed przeciekaniem (skierowane do wewnątrz lub na zewnątrz), wskaźnik wilgotności w postaci co najmniej jednego żółtego paska zmieniającego kolor pod wypływem moczu, bezlateksowe, obwód pasa co najmniej 140 cm, chłonność co najmniej 2700g (według normy ISO 11948-1). |
| 3. | **Majtki chłonne dla osób mobilnych**  **rozmiar M -**majtki chłonne zakładane jak zwykła bielizna, oddychające na całej powierzchni produktu, z miękkiego, elastycznego materiału, posiadające rozrywalne boczne szwy oraz podwójne barierki ochronne, o chłonności co najmniej 1010g (według normy ISO 11948-1), o obwodzie w pasie/biodrach co najmniej 80-110cm |
| 4. | **Majtki chłonne dla osób mobilnych**  **rozmiar L -**majtki chłonne zakładane jak zwykła bielizna, oddychające na całej powierzchni produktu, z miękkiego, elastycznego materiału, posiadające rozrywalne boczne szwy oraz podwójne barierki ochronne, o chłonności co najmniej 1010g (według normy ISO 11948-1), o obwodzie w pasie/biodrach co najmniej 100-135cm |
| 5. | **Majtki chłonne dla osób mobilnych**  **rozmiar XL -**majtki chłonne zakładane jak zwykła bielizna, oddychające na całej powierzchni produktu, z miękkiego, elastycznego materiału, posiadające rozrywalne boczne szwy oraz podwójne barierki ochronne, o chłonności co najmniej 1010g (według normy ISO 11948-1), o obwodzie w pasie/biodrach co najmniej 120-160cm |
| 6. | **Wkłady/pieluchy anatomiczne dla mężczyzn**  **Medium -**wkładki dla mężczyzn, anatomiczny kształt gwarantujący dopasowanie do ciała, system zapobiegający powstawaniu nieprzyjemnego zapachu, szerokie pasy kleju na zewnętrznej warstwie ułatwiające trwałe umiejscowienie w bieliźnie, pakowane pojedynczo, o rozmiarze co najmniej 23 x 27 cm, o chłonności co najmniej 480m |
| 7. | **Wkłady/pieluchy anatomiczne dla kobiet**  **Extra –**wkładki dla kobiet**,**anatomiczny kształt gwarantujący dopasowanie do ciała, system zapobiegający powstawaniu nieprzyjemnego zapachu, system szybkiego wchłaniania zapewniający uczucie suchości, pakowane pojedynczo, o rozmiarze co najmniej 27 x 10 cm, o chłonności co najmniej 355 ml |
| 8. | **Jednorazowe myjki** z nieprzemakalną warstwą wewnętrzną (podfoliowane), w kształcie rękawicy o wymiarach co najmniej 24 x 15 cm, , pakowane po 175 sztuk |
| 9. | **Krem myjący 3w1** - oczyszczający, nawilżający i pielęgnujący skórę, o pH 5,5, wyposażony w pompkę, o pojemności co najmniej 1000ml |
| 10. | **Krem ochronny z gliceryną**- zapewniający barierę zapobiegającą podrażnieniom, pojemność co najmniej 150 ml |
| 11. | **Krem łagodzący podrażnienia z cynkiem** – bez konserwantów i środków zapachowych, pojemność co najmniej 100 ml. |
| 12. | **Podkłady higieniczne**-  z pasem zabezpieczającym dookoła wkładu, rozmiar 60 x 90 cm, chłonność co najmniej 2100g |
| 13. | **Prześcieradła** **jednorazowe** zabezpieczające przed zabrudzeniem materaca, w rozmiarze co najmniej 210x80 cm |
| 14. | **Śliniaki –** budowa kieszonkowa,  rozmiar co najmniej 37 x 48 cm |
| 15. | **Sucha chusteczka jednorazowego użycia-** stosowana na mokro z produktami myjącymi lub na sucho, rozmiar co najmniej 30x30 cm |
| 16. | **Jednorazowy czepek do mycia włosów dla osób leżących w łóżku -** zawierający szampon z odżywką |

1. **Zadanie II: opatrunki specjalistyczne**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Nazwa artykułu |
| 1. | Opatrunek alginianowy, do stosowania na rany umiarkowanie krwawiące ,rany przewlekłe, rany ostre. Wymagający pokrycia dodatkowym opatrunkiem wtórnym . Rozmiar 5x 5 cm, 7,5 x 12 cm, 10x 20 cm. |
| 2. | Opatrunek samoprzylepny do ran mało sączących, stosowany również jako opatrunek wtórny. Rozmiar 10 x 10 cm, 15x 15 cm, 5x 10 cm, 5 x 20 cm,7,5 x 7,5 cm |
| 3. | Opatrunek hydrokoloidowy do stosowania na rany przewlekłe i ostre, w różnych etapach gojenia. Pochłaniające wysięk, zapewniające wilgotne środowisko leczenia. Możliwość pozostawienia na ranie przez kilka dni( do tygodnia).10x 10 cm, 15x 15 cm, 15,20 cm, 20x 20 cm, 20 x 30 cm. |
| 4. | Opatrunek do stosowania na rany mało i średnio sączące. Samoprzylepny, do nakładania bezpośrednio na ranę lub użycia jako opatrunek wtórny. Dodatkowy pas samoprzylepny wokół opatrunku, zwiększający przylepność. Rozmiar 10x10 cm, 10x 13 cm, 15x 18 cm, 6x6 cm, 15x 15 cm. |
| 5. | Pasta hydrokoloidowa do stosowania wraz z opatrunkiem hydrokoloidowym. Opakowanie- tuba minimum 30 g. |
| 6. | Opatrunek hydropolimerowy z hydrokoloidowym obramowaniem. Pochłaniający duże ilości wysięku. Rozmiary 10x10 cm, 14 x 14 cm. |
| 7. | Opatrunek hydrowłóknisty, nietkany. wymagający pokrycia opatrunkiem wtórnym. Żelujący pod wpływem kontaktu z wysiękiem z rany. Rozmiar5 x 5 cm, 10 x 10 cm, 15 x 15 cm. |
| 8. | Opatrunek hydrowłóknisty, nietkany, żelujący pod wpływem kontaktu z wysiękiem z rany. Z dodatkiem jonów srebra. Rozmiar 5x 5 cm 10x10 cm, 15 x 15 cm, 20x 30 cm. |
| 9. | Opatrunek hydrożelowy przeznaczony do leczenia ran głębokich z martwicą suchą i rozpływną. Opakowanie- tuba minimum 15 g. |
| 10. | Opatrunek antybakteryjny, piankowy przeznaczony do ran z infekcją i dużym/ umiarkowanym wysiękiem. Przylepny, zawierający jony srebra. Możliwość pozostawienia na ranie do 7 dni. |

1. **Zadanie III: Drobny sprzęt medyczny, materiały opatrunkowe, środki do dezynfekcji skóry personelu i małych powierzchni**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Nazwa artykułu |
| 1. | Rękawice nitrylowe niejałowe, bezpudrowe rozmiar M |
| 2. | Rękawice nitrylowe niejałowe, bezpudrowe rozmiar L |
| 3. | Rękawice foliowe |
| 4. | Rękawice lateksowe, bezpudrowe , jałowe  rozmiar 7 |
| 5. | Rękawice lateksowe, bezpudrowe , jałowe  rozmiar 7,5 |
| 6. | Miska nerkowata jednorazowa |
| 7. | Zestaw do usuwania szwów |
| 8. | Strzykawka typu Żaneta |
| 9. | Cewnik Foleya – różne rozmiary ( 14,16,18,20,22) |
| 10. | Worki na mocz |
| 11. | Zgłębnik żołądkowy |
| 12. | Jałowy opatrunek włókninowy, samoprzylepny, chłonny – różne rozmiary |
| 13. | Kompresy gazowe jałowe, 13-nitkowe, różne rozmiary |
| 14. | Kompresy gazowe niejałowe, 13- nitkowe, rożne rozmiary |
| 15. | Kompresy włókninowe niejałowe |
| 16. | Lignina w arkuszach |
| 17. | Aparat do przetaczania płynów |
| 18. | Strzykawki jałowe, apirogenne, różne rozmiary |
| 19. | Igły do iniekcji, różne rozmiary |
| 20. | Skalpel z rączką |
| 21. | Pojemniki na odpady medyczne ( sztywne) różna pojemność |
| 22. | Preparat alkoholowy do dezynfekcji skóry pacjenta, w atomizerze, pojemność minimum 250 ml. |
| 23. | Preparat bezalkoholowy do dezynfekcji skóry i odkażania ran. Możliwość stosowania na błony śluzowe. W atomizerze. Pojemność minimum 250 ml. |
| 24. | Chusteczki nasączone preparatem do dezynfekcji powierzchni bezalkoholowe. |
| 25. | Chusteczki nasączone preparatem do dezynfekcji powierzchni zawierające alkohol. |
| 26. | Preparat do odkażania rąk personelu. Zapewniający wygodne użycie, z dozownikiem. Może być w formie żelu. Minimalna pojemność 0,5 l. |
| 27. | Nawilżane chusteczki do pielęgnacji skóry wrażliwej, bez alkoholu, bezzapachowe |
| 28. | Taśma lateksowa do ćwiczeń z oporem- opakowanie minimum 2,5 taśmy. Różne stopnie oporu. |

**2.3. Wymagany termin realizacji przedmiotu zamówienia.**

Zamówienie będzie realizowane w etapach, po ustaleniu potrzeb na rzecz uczestników projektu przez kadrę medyczną sprawującą opiekę nad osobą niesamodzielną będącą uczestnikiem projektu. Zamawiający na tej podstawie będzie składał zamówienia do wykonawcy/ wykonawców ze wskazaniem rodzaju i ilości materiałów.

Termin realizacji zamówienia do 5 dni roboczych od momentu złożenia zamówienia.

Realizacja całego zamówienia w okresie od 01.09.2017 roku do 31.07.2019 roku.

**3. Wymagania Zamawiającego względem wykonawców.**

**3.1 Dokumenty wymagane od wykonawców:**

a) wypełniony formularz oferty, wg załącznika nr 1;

b) aktualny\*\* odpis z właściwego rejestru albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej.

Jeżeli wykonawca nie spełni wymogów, o których mowa w pkt 3 lub w przypadku gdy Zamawiający nie uzna złożonych dokumentów za spełniające te wymogi, złożona oferta zostanie odrzucona bez szczegółowej analizy merytorycznej.

\* Rozumie się: oryginał dokumentu lub kserokopię potwierdzoną przez osoby uprawnione do reprezentacji firmy lub notariusza, radcę   
 prawnego/adwokata obsługującego Wykonawcę.

\*\* Przez aktualny należy rozumieć dokument wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed dniem otwarcia ofert. Dokumenty te mogą   
 być złożone w postaci kserokopii, jednak wówczas winny być uwierzytelnione przez osoby uprawnione do reprezentacji firmy lub notariusza, radcę prawnego/adwokata obsługującego Wykonawcę.

**4. Cena ofertowa**

* Wykonawca w przedstawionej ofercie wykonania przedmiotu zamówienia winien zaoferować cenę kompletną , jednoznaczną i ostateczną.
* Cena oferty powinna zawierać dodatkowo kalkulację ceny poszczególnych elementów zamówienia, podania osobno ceny netto i wysokości podatku VAT przy uwzględnieniu odpowiedniej stawki procentowej.
* Cena oferty powinna być wyrażona w złotych polskich i określać wartość przedmiotu zamówienia na dzień jego realizacji zgodnie z ustalonym terminem i harmonogramem.
* Stawki i ceny, wymienione przez wykonawcę w ofercie nie będą podlegać korektom w trakcie wykonania Umowy.
* Cena oferty winna uwzględniać wymagane opłaty, koszty transportu, pracę sprzętu i ewentualne cło.

**5. Wadium i zabezpieczenie należytego wykonania umowy – nie dotyczy**

**6. Wybór oferty**

**6.1 Kryteria wyboru najkorzystniejszej oferty**

Przy wyborze i ocenie złożonych ofert, Zamawiający kierować się będzie wyłącznie kryterium ceny wskazanej w wierszu ŁĄCZNA WARTOŚĆ OFERTY na poszczególne zadania przedmiotu zamówienia.

**Kryterium Znaczenie**

1) cena................................................................ 100 %

* + 1. **Kryterium ceny**

Kryterium ceny będzie rozpatrywane na podstawie ceny podanej przez wykonawcę na wzorze formularza cenowego stanowiącym załącznik nr 2.

Punkty za cenę oblicza się według poniższego wzoru:

Najniższa cena spośród złożonych ofert

Liczba punktów = ……………………………………………………………………….. x 100 x 100%

Cena badanej oferty

Wykonawca , który przedstawi najniższą cenę na poszczególne zadanie I – III stanowiące przedmiot zamówienia w ofercie otrzyma 100 punktów, inni wykonawcy odpowiednio mniej stosownie do wyżej wymienionego wzoru.

Zamawiający przyzna zamówienie wykonawcy/om, którego oferta/y odpowiada/ją zasadom określonym w specyfikacji oraz została/y uznana/e za najkorzystniejszą/e.

**7. Instrukcja przygotowania ofert**

**7.1 Forma przygotowania oferty**

Oferta powinna być napisana w jednym egzemplarzu na maszynie do pisania lub przy pomocy komputera oraz powinna być podpisana przez osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy (zgodnie z dokumentem wymienionym w pkt. 3.2.c.).

Wszystkie stronice oferty winny być parafowane przez osobę (osoby) podpisującą ofertę.

**7.2 Forma złożenia oferty**

* Wykonawca powinien złożyć ofertę wraz z wszystkimi wymaganymi dokumentami,
* Oferta powinna zostać złożona w kopercie zamkniętej zewnętrznej w sposób uniemożliwiający jej przypadkowe otwarcie i wewnątrz niej powinna znajdować się koperty zawierająca wymagane dokumenty.

Koperta zewnętrzna powinna być oznakowana pieczęcią Wykonawcy oraz napisem:

**Przetarg na zakup i dostawę materiałów higienicznych na potrzeby czynności wykonywanych przez opiekunów medycznych i pielęgniarkę środowiskową.**

Jeżeli oferta zostanie złożona w inny niż powyżej opisany sposób, Zamawiający nie bierze odpowiedzialności za nieprawidłowe skierowanie, przedwczesne lub przypadkowe otwarcie oferty.

**7.3 Uznanie ważności oferty**

Aby oferta mogła zostać uznana za ważną i brać udział w ocenie, powinna spełniać wymogi niniejszych „Warunków” i być złożona w terminie składania ofert.

**7.4 Termin i miejsce złożenia ofert**

**7.4.1. Oferta powinna zostać złożona Zamawiającemu na adres biura obsługi projektu:**

Poradnia GSU- Zdrowie

Ruda Śląska (41-707), ul. Ks. Ludwika Tunkla 112 a,

Pokój nr 14 w terminie do 25.08.2017 roku do godz. 900.

**7.4.2.** Jeżeli oferta wpłynie do Zamawiającego pocztą lub inną drogą (np. Pocztą Kurierską), o terminie złożenia oferty decyduje termin dostarczenia oferty do Zamawiającego wymienionego w pkt 7.4.1, a nie termin np. wysłania oferty listem poleconym lub złożenia zlecenia dostarczenia oferty pocztą kurierską.

**7.5 Koszty sporządzenia oferty**

Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

**7.6 Zalecenie uzyskania informacji niezbędnych do przygotowania oferty**

Zaleca się, aby wykonawca uzyskał wszelkie informacje i dane, które mogą być konieczne do przygotowania oferty oraz podpisania umowy.

**7.7 Język oferty**

* Oferta i dokumenty związane z ofertą oraz cała korespondencja wymieniona przez wykonawcę z zamawiającym powinny być sporządzone wyłącznie w języku polskim,
* Literatura pomocnicza (np. prospekty reklamowe) załączone do oferty mogą być dostarczone w innym języku, jeżeli będą zaopatrzone w dokładny przekład fragmentów dotyczących przedmiotu oferty na język polski.

**7.8 Ilość ofert**

Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych. Oferent może złożyć ofertę na jedno lub więcej zadań. Jeżeli Oferent pragnie złożyć ofertę na więcej niż jedno zadanie, jest zobowiązany do złożenia odrębnych ofert techniczno-finansowych na każde zadnie. Wybór ofert jest dokonywany odrębnie w stosunku do każdej części.

**7.9 Oferty spóźnione**

Oferty otrzymane przez Zamawiającego po terminie składania ofert, zostaną zwrócone wykonawcom nie otwarte.

**7.10 Modyfikacje i wycofanie ofert**

Wykonawca może dokonać zmiany lub wycofać złożoną ofertę po jej złożeniu, jeśli pisemne powiadomienie o tej zmianie lub wycofaniu zostanie złożone Zamawiającemu przed upływem terminu składania ofert.

**7.11 Osoby upoważnione ze strony Zamawiającego do bezpośredniego kontaktowania się z wykonawcami**

Osobami upoważnionymi przez Zamawiającego do kontaktu z wykonawcami są:

1. w zakresie procedury przetargowej:

imię i nazwisko: Anna Moś

Tel.: (32)7242878, e-mail: biuro@gsupomoc.pl

**7.12 Forma porozumiewania się osób upoważnionych przez Zamawiającego   
do bezpośredniego kontaktowania się z wykonawcami**

W przypadku wątpliwości dotyczących postanowień „Warunków” lub trybu postępowania, wykonawca który otrzymał „Warunki” może złożyć stosowne zapytanie w formie pisemnej. Należy je kierować   
do osób, o których mowa w pkt. 7.11.

**8. Postępowanie przetargowe**

Nazwa i miejsce:

Biuro projektu : Poradnia GSU-Zdrowie 41-707 Ruda Śląska, ul. Ks. Ludwika Tunkla 112 a,

* Rodzaj przetargu: zasada udokumentowania rynku
* Termin rozstrzygnięcia przetargu: 25.08.2017 roku, godz. 1100,
* Miejsce przetargu – pokój nr 14,
* Przedmiot przetargu - „Zakup i dostawa materiałów higienicznych na potrzeby czynności wykonywanych przez opiekunów medycznych i pielęgniarkę środowiskową”

Zamawiającemu przysługuje prawo unieważnienia przetargu bez podania przyczyn.

Okres związania z ofertą:

* składający ofertę jest nią związany przez okres 14 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
* przed upływem terminu związania złożoną ofertą Zamawiający może zwrócić się   
  do wykonawców o przedłużenie terminu o czas oznaczony.

Zamawiający ogłosi wybór oferenta niezwłocznie po dokonaniu wyboru Wykonawcy na stronach internetowych: [www.gsupomoc.pl](http://www.gsupomoc.pl) oraz [www.gsu-zdrowie.pl](http://www.gsu-zdrowie.pl) . Informacje dotyczące wyboru najkorzystniejszej oferty zostaną wysłane oferentom za pomocą poczty elektronicznej.

**9. Informacje końcowe**

Zamawiający mając na uwadze fakt, że świadczenie na jego rzecz usług, dostaw względnie robót budowlanych wysokiej jakości powinno odbywać się z poszanowaniem przepisów prawa i obowiązujących norm międzynarodowych informuje, że w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia w szczególny sposób będzie monitorował przestrzeganie przepisów prawa pracy oraz norm prawa międzynarodowego regulujących wymagania dotyczące BHP, w tym także w stosunku do pracowników podwykonawców, przestrzeganie w kontaktach z klientami zasad etycznych, szczególnie zasad szacunku dla człowieka i uczciwości oraz norm prawa regulujących zagadnienia ochrony środowiska.

Oceny w zakresie przestrzegania opisanych wyżej norm oraz zasad będą uwzględniane przez Zamawiającego przy ewentualnej dalszej współpracy z każdym z Wykonawców.

Zamawiający ogłosi wybór oferenta niezwłocznie po dokonaniu wyboru Wykonawcy na stronach internetowych: [www.gsupomoc.pl](http://www.gsupomoc.pl) oraz [www.gsu-zdrowie.pl](http://www.gsu-zdrowie.pl) . Informacje dotyczące wyboru najkorzystniejszej oferty zostaną wysłane oferentom za pomocą poczty elektronicznej.

**10. Upublicznienie zapytania**

Upublicznienie na stronie internetowej: strony internetowe Beneficjenta: [www.gsupomoc.pl](http://www.gsupomoc.pl) oraz [www.gsu-zdrowie.pl](http://www.gsu-zdrowie.pl) oraz wysłanie do 3 potencjalnych wykonawców usług.

***ZAŁĄCZNIK NR 1***

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

Pieczątka wykonawcy

**FORMULARZ OFERTY**

Nawiązując do przetargu „ **Zakup i dostawa materiałów higienicznych na potrzeby czynności wykonywanych przez opiekunów medycznych i pielęgniarkę środowiskową”** w związku z przystąpieniem do realizacji projektu „ Opieka domowa i rehabilitacja osób niesamodzielnych z Rudy Śląskiej i Świętochłowic” , dla którego zamawiający otrzymał dofinansowanie w ramach Poddziałanie: 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

organizowanego przez:

**GSU Pomoc Górniczy Klub Ubezpieczonych S.A., ul. Jana Pawła II2, 44-100 Gliwice**

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie: zadania I za cenę netto : ............................... zł (słownie ................................................... złotych), VAT …………………………., cenę brutto……………………………….
2. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie: zadania II za cenę netto : ............................... zł (słownie ................................................... złotych), VAT …………………………., cenę brutto………………………………
3. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie: zadania III za cenę netto : ............................... zł (słownie ................................................... złotych), VAT …………………………., cenę brutto……………………………….

2.Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z „Warunkami” i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

3.Wykonawca oświadcza, że mając na uwadze świadczenie wysokiej jakości usług z poszanowaniem przepisów prawa i obowiązujących norm międzynarodowych w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuje się do przestrzegania przepisów prawa pracy oraz norm prawa międzynarodowego regulujących wymagania dotyczące BHP, w tym także w stosunku do pracowników podwykonawców, przestrzegania w kontaktach z klientami zasad etycznych, szczególnie zasad szacunku dla człowieka oraz norm prawa regulujących zagadnienia ochrony środowiska.

4.Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w treści „Warunków”.

5.Przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać sami.

6.Oświadczamy, że zawarty w „Warunkach” projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

8.Jesteśmy świadomi, że gdyby z naszej winy nie doszło do zawarcia umowy lub podane w ofercie dane są nieprawdziwe wniesione przez nas wadium ulega przepadkowi.

9.Oświadczamy, że spełniamy warunki zawarte w „Warunkach”.

10. Oświadczamy, że zgodnie z przepisami ustawy o własności przemysłowej jesteśmy właścicielem/ posiadamy inny tytuł prawny do dysponowania przedmiotem niniejszej oferty.

12. Załącznikami do niniejszej oferty są:

(1) .......................................

(2) .......................................

**FORMULARZ CENOWY**

**Należy podać cenę produktu za 1 sztukę lub za 1 opakowanie(podać ilość sztuk w** **opakowaniu)**

**ZADANIE I**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA ARTYKUŁU** | **CENA (netto)** | **Stawka % podatku VAT** | **Wysokość podatku VAT (zł)** | **CENA (brutto)** |
| Pieluchomajtki dla osób leżących  rozmiar M |  |  |  |  |
| Pieluchomajtki dla osób leżących  rozmiar L |  |  |  |  |
| Majtki chłonne dla osób mobilnych   rozmiar M |  |  |  |  |
| Majtki chłonne dla osób mobilnych   rozmiar L |  |  |  |  |
| Majtki chłonne dla osób mobilnych  rozmiar XL |  |  |  |  |
| Wkłady/pieluchy anatomiczne dla mężczyzn  Medium |  |  |  |  |
| Wkłady/pieluchy anatomiczne dla kobiet Extra |  |  |  |  |
| Jednorazowe myjki |  |  |  |  |
| Krem myjący 3w1 |  |  |  |  |
| Krem ochronny z gliceryną |  |  |  |  |
| Krem łagodzący podrażnienia z cynkiem |  |  |  |  |
| Podkłady higieniczne |  |  |  |  |
| Prześcieradło jednorazowe |  |  |  |  |
| Śliniak |  |  |  |  |
| Sucha chusteczka jednorazowego użycia |  |  |  |  |
| Jednorazowy czepek do mycia włosów dla osób leżących |  |  |  |  |
| **ŁĄCZNIE WARTOŚĆ OFERTY:** |  | \* |  |  |
| **ŁĄCZNIE WARTOŚĆ OFERTY  słownie:** |  | \* |  |  |

**ZADANIE II**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA ARTYKUŁU** | **CENA (netto)** | **Stawka % podatku VAT** | **Wysokość podatku VAT (zł)** | **CENA (brutto)** |
| Opatrunek alginianowy, do stosowania na rany umiarkowanie krwawiące ,rany przewlekłe, rany ostre. Wymagający pokrycia dodatkowym opatrunkiem wtórnym . Rozmiary 5x 5 cm,  7,5 x 12 cm, 10x 20 cm. |  |  |  |  |
| Opatrunek samoprzylepny do ran mało sączących, stosowany również jako opatrunek wtórny. Rozmiary 10x 10 cm, 15x 15 cm, 5x 10 cm, 5 x 20 cm,7,5 x7,5 cm |  |  |  |  |
| Opatrunek hydrokoloidowy do stosowania na rany przewlekłe i ostre, w różnych etapach gojenia. Pochłaniające wysięk, zapewniające wilgotne środowisko leczenia. Możliwość pozostawienia na ranie przez kilka dni( do tygodnia).Rozmiary 10x 10 cm, 15x 15 cm, 15,20 cm, 20x 20 cm,  20 x 30 cm. |  |  |  |  |
| Opatrunek do stosowania na rany mało i średnio sączące. Samoprzylepny, do nakładania bezpośrednio na ranę lub użycia jako opatrunek wtórny. Dodatkowy pas samoprzylepny wokół opatrunku, zwiększający przylepność. Rozmiary 10x10 cm, 10x 13 cm, 15x 18 cm, 6x6 cm, 15x 15 cm. |  |  |  |  |
| Pasta hydrokoloidowa do stosowania wraz z opatrunkiem hydrokoloidowym. Opakowanie- tuba minimum 30 g. |  |  |  |  |
| Opatrunek hydropolimerowy z hydrokoloidowym obramowaniem. Pochłaniający duże ilości wysięku. Rozmiary 10x10 cm, 14 x 14 cm. |  |  |  |  |
| Opatrunek hydrowłóknisty, nietkany. wymagający pokrycia opatrunkiem wtórnym. Żelujący pod wpływem kontaktu z wysiękiem z rany. Rozmiary 5 x 5 cm, 10 x 10 cm, 15 x 15 cm. |  |  |  |  |
| Opatrunek hydrowłóknisty, nietkany, żelujący pod wpływem kontaktu z wysiękiem z rany. Z dodatkiem jonów srebra. Rozmiar 5x 5 cm 10x10 cm, 15 x 15 cm, 20x 30 cm. |  |  |  |  |
| Opatrunek hydrożelowy przeznaczony do leczenia ran głębokich z martwicą suchą i rozpływną.  Opakowanie-tuba minimum 15 g. |  |  |  |  |
| Opatrunek antybakteryjny, piankowy przeznaczony do ran z infekcją i dużym/ umiarkowanym wysiękiem. Przylepny, zawierający jony srebra. Możliwość pozostawienia na ranie do 7 dni. |  |  |  |  |
| **ŁĄCZNIE WARTOŚĆ OFERTY:** |  | \* |  |  |
| **ŁĄCZNIE WARTOŚĆ OFERTY  słownie:** |  | \* |  |  |

**ZADANIE III**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA ARTYKUŁU** | **CENA (netto)** | **Stawka % podatku VAT** | **Wysokość podatku VAT (zł)** | **CENA (brutto)** |
| Rękawice nitrylowe niejałowe, bezpudrowe rozmiar M |  |  |  |  |
| Rękawice nitrylowe niejałowe, bezpudrowe rozmiar L |  |  |  |  |
| Rękawice foliowe |  |  |  |  |
| Rękawice lateksowe, bezpudrowe , jałowe, rozmiar 7 |  |  |  |  |
| Rękawice lateksowe, bezpudrowe , jałowe  rozmiar 7,5 |  |  |  |  |
| Miska nerkowata jednorazowa |  |  |  |  |
| Zestaw do usuwania szwów |  |  |  |  |
| Strzykawka typu Żaneta |  |  |  |  |
| Cewnik Foleya – różne rozmiary |  |  |  |  |
| Worki na mocz |  |  |  |  |
| Zgłębnik żołądkowy |  |  |  |  |
| Jałowy opatrunek włókninowy, samoprzylepny, chłonny – różne rozmiary |  |  |  |  |
| Kompresy gazowe jałowe, 13-nitkowe, różne rozmiary |  |  |  |  |
| Kompresy gazowe niejałowe, 13- nitkowe, rożne rozmiary |  |  |  |  |
| Kompresy włókninowe niejałowe rozmiar 5x 5 cm |  |  |  |  |
| Lignina w arkuszach |  |  |  |  |
| Aparat do przetaczania płynów |  |  |  |  |
| Strzykawki jałowe, apirogenne, różne rozmiary |  |  |  |  |
| Igły do iniekcji, różne rozmiary |  |  |  |  |
| Skalpel z rączką |  |  |  |  |
| Pojemniki na odpady medyczne, różna pojemność |  |  |  |  |
| Preparat alkoholowy do dezynfekcji skóry pacjenta, w atomizerze, pojemność minimum 250 ml. |  |  |  |  |
| Preparat bezalkoholowy do dezynfekcji skóry i odkażania ran. Możliwość stosowania na błony śluzowe. W atomizerze. Pojemność minimum 250 ml |  |  |  |  |
| Chusteczki nasączone preparatem do dezynfekcji powierzchni bezalkoholowe. |  |  |  |  |
| Chusteczki nasączone preparatem do dezynfekcji powierzchni zawierające alkohol. |  |  |  |  |
| Preparat do odkażania rąk personelu. Zapewniający wygodne użycie, z dozownikiem. Może być w formie żelu. Minimalna pojemność 0,5 l. |  |  |  |  |
| Nawilżane chusteczki do skóry wrażliwej, bez alkoholu, bezzapachowe |  |  |  |  |
| Taśma lateksowa do ćwiczeń z oporem- opakowanie minimum 2,5 taśmy. Różne stopnie oporu. |  |  |  |  |
| **ŁĄCZNIE WARTOŚĆ OFERTY:** |  | \* |  |  |
| **ŁĄCZNIE WARTOŚĆ OFERTY  słownie:** |  | \* |  |  |

\* Jeżeli stawka % podatku VAT w poszczególnych elementach jest taka sama to ją wpisujemy, natomiast w przypadku różnych stawek % w poszczególnych elementach stawiamy znak (---)

Data ...........................

........................................................................................................................................ (podpis osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych) do reprezentowania wykonawcy)

1. **Warunek**  to wymagania stawiane wykonawcom, który musi być przez nich bezwzględnie spełniony. Niespełnienie określonego warunku jest podstawą do odrzucenia oferty. [↑](#footnote-ref-1)
2. **Kryterium** to wymaganie, które podlega ocenie. Oznacza to, że może być ono przez poszczególnych wykonawców w lepszym lub gorszym stopniu spełnione w stosunku do wykonawcy, który to kryterium spełnia najkorzystniej dla Zamawiającego. [↑](#footnote-ref-2)