*Załącznik nr 2*

*do zapytania ofertowego nr DPS.371.08.2025.MZ*

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa leków, suplementów diety, kosmetyków i produktów leczniczych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Ostrowie Wielkopolskim.
2. Zakres usług obejmuje:
3. Zakup i dostawa leków, suplementów diety, kosmetyków i produktów leczniczych realizowana będzie dla mieszkańców Domu.
4. Wykonawca pokrywa koszty transportu oraz odpowiada za prawidłowe warunki przewozu przedmiotu zamówienia do siedziby Zamawiającego.
5. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczania zamówienia zgodnie z odebranymi receptami, e-receptami, listami zamówienia.
6. **Wykonawca zagwarantuje niezmienność cen przez cały okres obowiązywania umowy**.
7. Zamawiający zastrzega sobie prawo do niewykorzystania pełnego limitu ilościowego  przedmiotu zamówienia, bez prawa do roszczeń z tego tytułu przez Wykonawcę.
8. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany wielkości dostaw lub rezygnacji z wcześniej złożonego zamówienia, a zmiana ta nie będzie powodować roszczeń  odszkodowawczych ze strony Wykonawcy.
9. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany ilości zamawianego przedmiotu umowy - między poszczególnymi pozycjami przedmiotu zamówienia.
10. Zamawiający dopuszcza możliwość dostarczania produktów równoważnych, tj. produktów, które są bezpośrednimi odpowiednikami produktów przedstawionych w załączniku nr 3 do zapytania ofertowego, o tej samej nazwie międzynarodowej, postaci farmaceutycznej i dawce oraz w cenie nie wyższej od leku zamawianego. **Wykonawca ma obowiązek poinformowania Zamawiającego o istnieniu tańszego „zamiennika” leku.**

Zamawiający może sam życzyć sobie dostarczenia „zamiennika” pomimo wskazanego na recepcie innego leku.

1. W przypadku zaprzestania produkcji danego preparatu w okresie trwania umowy bądź braku na stanie, Wykonawca zobowiązuje się niezwłocznie o tym fakcie zawiadomić Zamawiającego pod wskazany w umowie adres e-mail do osoby kontaktowej po stronie Wykonawcy.
2. Za każdym razem kiedy w załączniku nr 3 w postaci leku wpisana jest tabletka, oznacza to postać leku w tabletce, drażetce, kapsułce.
3. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczania leków i preparatów farmaceutycznych każdorazowo oddzielnie zapakowanych dla każdego mieszkańca z oznaczeniem jego imienia i nazwiska, zgodnie ze wskazaniem zawartym w recepcie i zamówieniu.
4. Realizacja zamówienia:
   1. Wykonawca świadczy usługi całodobowo, siedem dni w tygodniu,
   2. Wykonawca zobowiązuje się do:

* odebrania zamówienia telefonicznego,
* osobistego odbioru recept, e-recept i list zamówienia do 60 minut po telefonicznym zgłoszeniu.,
  1. Dostarczanie zamówionego asortymentu:
* **leki potrzebne niezwłocznie – do 4 godzin od odebrania recepty, e- recepty,**
* **do 48 godzin we wszystkie dni tygodnia.**

1. Dostawa leków odbywać się będzie zgodnie z:
2. art. 58 ust. 3 ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U.2025 poz. 1214) zwaną dalej ustawą o pomocy społecznej,
3. ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz. U z 2025 r. poz. 1461),
4. ustawą Prawo farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 r. (Dz.U.2025 poz. 750),
5. ustawą o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych z dnia 12 maja 2001 r. (Dz.U.2025 poz. 907),
6. obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 września 2025 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 października 2025 r.
7. Zasady rozliczania:
   1. zgodnie z zapisem art. 58 ust. 3 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz. U. z 2025 poz. 1214) **Zamawiający pokryje opłaty ryczałtowe i częściową odpłatność za zamawiane leki refundowane do wysokości limitu ceny leków, pozostała należność za leki, będzie realizowana z własnych środków finansowych mieszkańców Zamawiającego,**
   2. realizowanie należności odbywać się będzie przelewem na wskazane konto Wykonawcy na podstawie poprawnie wystawionej faktury VAT.
8. Każda faktura dostarczana wraz z zamówionym towarem musi zawierać:

* Nabywca: nazwisko i imię, adres oraz PESEL mieszkańca Domu,
* Płatnik:

Powiat Ostrowski

Al. Powstańców Wielkopolskich 16

Dom Pomocy Społecznej ul. Staroprzygodzka 19,

63 – 400 Ostrów Wielkopolski

NIP: 622-23-91-168

* dodatkowo na fakturze musi być wyszczególniona:
* odpłatność mieszkańca (powyżej wysokości limitu ceny lub ryczałtu)
* odpłatność DPS (do wysokości limitu ceny lub ryczałtu).

1. Zamawiający oświadcza, że nie posiada apteki zakładowej, dlatego też leki należy dostarczać bezpośrednio do **GABINETU PRZEDMEDYCZNEJ POMOCY DORAŹNEJ** znajdującego się w siedzibie Domu.