*Załącznik nr 2*

*do zapytania ofertowego nr DPS.371.22.2021.AS*

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa leków, suplementów diety i produktów leczniczych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Ostrowie Wielkopolskim.
2. Zakres usług obejmuje:
3. Zakup i dostawa leków realizowana będzie dla maksymalnie 44 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,
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 lub braku produkcji danego preparatu w okresie trwania umowy Wykonawca zobowiązuje się niezwłocznie o tym fakcie zawiadomić Zamawiającego.
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 zamówienia.
4. Realizacja zamówienia
   1. Wykonawca świadczy usługi całodobowo, siedem dni w tygodniu,
   2. Wykonawca zobowiązuje się do osobistego odbioru recept, e-recept i list zamówienia do 30 minut po telefonicznym zgłoszeniu. Dostarczanie zamówionego asortymentu:

* leki potrzebne niezwłocznie – do 1godzin 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. z 2020 poz. 1876 ze zm.) zwaną dalej ustawą o pomocy społecznej;
3. ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2021 r., poz. 1285 ze zm.);
4. ustawą Prawo farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 1977 ze zm.);
5. obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 21 października 2021 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.82 Ogłoszony: 21.10.2021 zwanym dalej „Obwieszczeniem”),
6. Zasady rozliczania:
   1. Zgodnie z zapisem art. 58 ust. 3 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz. U. z 2020 poz. 1876 ze zm.) **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.
7. 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, 63 – 400 Ostrów Wielkopolski; Dom Pomocy Społecznej ul. Partyzancka 8 63 – 400 Ostrów Wielkopolski NIP: 622-23-91-168

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

1. Zamawiający oświadcza, że nie posiada apteki zakładowej, dlatego też leki należy dostarczać bezpośrednio do gabinetu medycznego pomocy doraźnej usytuowanego w głównym budynku Domu.