*Załącznik nr 2*

*do Zapytania ofertowego nr DPS.371.22.2022.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 mieszkańców Domu. Liczba mieszkańców w ciągu roku ulegnie zmianie z 44 do 76.
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 2021 poz. 2268 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 7 października 2022 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 2301 ze zm.);
5. obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2022 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (DZ. URZ. Min. Zdr. 2022 poz. 111 Ogłoszony: 21.10.2022 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 2021 poz. 2268 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. ………………. 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 siedzibie Domu.