Łasin, dnia 31.12.2020 r.

Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
Im. Macieja z Miechowa
86 – 320 Łasin
ul. Radzyńska 4

tel./fax. (0-56) 466 42 51

Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
86-320 ŁASIN

Numer sprawy: 14/2020

ZAPYTANIE OFERTOWE
poniżej 30 000 euro

1. Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, im. Macieja z Miechowa w Łasinie zaprasza do złożenia oferty na:

„Produkty spożywcze - zakup i dostawa do kuchni Szpitala SP ZOZ w Łasinie"

2. Opis przedmiotu oraz zakres zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest zakup i sukcesywna dostawa produktów spożywczych do kuchni szpitala SP ZOZ Łasin, ul. Grudziądzka 2.

Szczegółowy zakres i asortyment przedmiotu przedstawiony w załączniku nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego – Formularz asortymentowo-cenowy.

Kody klasyfikacji Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):

15800000-6 Różne produkty spożywcze
15890000-3 Różne produkty spożywcze i produkty suszone

3. Termin realizacji zamówienia:

Wymagany termin wykonania zamówienia

Dostawa sukcesywnie w ciągu 12 miesięcy

4. Miejsce i termin składania ofert:

Oferty powinny zostać złożone pod rygorem nieważności w terminie

do dnia 11 stycznia 2021 r. do godz. 12:00

Oferty należy składać na adres:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Grudziądzka 2

86 – 320 Łasin

pokój nr 2 SEKRETARIAT

Otwarcie ofert nastąpi dnia: 11.01.2021 r. o godz. 12:15

5. Sposób przygotowania oferty: ofertę należy sporządzić w języku polskim, w formie pisemnej, umieścić w zabezpieczonej kopercie i opisanej w następujący sposób:

nazwa i adres zamawiającego, nazwa i adres wykonawcy,

z adnotacją dotyczy zapytania ofertowego na realizację zadania pn.

„Produkty spożywcze – zakup i dostawa do kuchni Szpitala SP ZOZ w Łasinie".

6. Termin związania ofertą: 30 dni

7. Wykaz oświadczeń i dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy:

- Wypełniony i podpisany przez Wykonawcę formularz ofertowy – **załącznik nr 1**
- Wypełniony i podpisany przez Wykonawcę formularz asortymentowo-cenowy – **załącznik nr 2**
- Zaakceptowany Projekt umowy – **załącznik nr 3**

8. Kryteria wyboru oferty: Najniższa cena brutto oferty spełniającej wszystkie wymagania Zamawiającego opisane w niniejszym zapytaniu ofertowym.

9. Opis sposobu obliczenia ceny:

$$P_C = \frac{C_{min}}{C_{Bad}} \times 100 \text{ pkt}$$

Pc – liczba punktów w zakresie ceny

C_{min} – najniższa cena spośród złożonych ofert

C_{Bad} – cena badanej oferty

Za ofertę najkorzystniejszą uznana zostanie oferta, która zdobędzie największą liczbę punktów obliczonych wg wzoru i będzie zgodna z zapytaniem ofertowym

10. Wykonawcy, którzy złożą oferty w niniejszym postępowaniu zostaną powiadomieni o wyborze najkorzystniejszej oferty. Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą zostanie powiadomiony o formalnościach niezbędnych do zawarcia umowy.

11. Załączniki:

- załącznik nr 1 - Formularz ofertowy
- załącznik nr 2 – Formularz asortymentowo-cenowy
- załącznik nr 3 – Projekt umowy

p.o. DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łasinie
Szymon Jagielski

SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
im. Macieja z Miechowa
86-320 Łasin, ul. Radzyńska 4
tel./fax 056 466 42 51
NIP 8761984155 REGON 870250810

Sporządziła:

SPECJALISTA
ds. Zamówień Publicznych
mgr Milena Sornat