

Łasin, dnia 17.03.2021 r.

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

SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
im. Macieja z Miechowa  
86-320 Łasin, ul. Radzyńska 4  
tel./fax 056 466 42 51  
NIP 876 19 84 155 REGON 870250811

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

Nr sprawy: 2/2021

## ZAPYTANIE OFERTOWE

### 1. Zamawiający:

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

**„Zakup i dostawę jaj do kuchni Szpitala SP ZOZ Łasin”.**

### 2. Opis przedmiotu oraz zakres zamówienia:

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

Jaja świeże „M” – miesięcznie ok. 800 szt.

Podana ilość jest orientacyjna.

**Kod CPV:**

**03142500-3 Jaja**

**Jaja powinny posiadać najwyższą jakość, prawidłowe i długie terminy przydatności do spożycia, nieuszkodzone opakowania, dokument poświadczający termin przydatności do spożycia.**

### 3. Procedura i kryteria oceny oferty oraz opis sposobu obliczenia ceny:

1. Zamówienie udzielane jest w trybie zapytania ofertowego
2. Kryterium oceny ofert: najniższa cena – waga 100%
3. Opis sposobu obliczenia ceny:

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

Pc – liczba punktów w zakresie ceny

$C_{min}$  – najniższa cena spośród złożonych ofert

$C_{bad}$  – cena badanej oferty

4. Zamawiający dokona wyboru Wykonawcy, którego oferta po spełnieniu wszystkich wymagań określonych w niniejszym zapytaniu będzie zawierała najniższą cenę.

#### 4. Termin wykonania zamówienia:

**Sukcesywnie w ciągu 12 m-cy od dnia podpisania umowy**

#### 5. Wymagania stawiane wykonawcom:

- termin realizacji umowy: sukcesywnie w ciągu 12 m-cy od daty podpisania umowy,
- dostawy sukcesywne, co najmniej 1 raz w tygodniu w ilości uzależnionej od aktualnych potrzeb szpitala,
- dostawy w godzinach od 7.00 do 8.00, należy uzgodnić z p. dietetyk,
- zamówiony towar winien być dostarczony do kuchni Szpitala SP ZOZ Łasin, ul. Grudziądzka 2 w nienaruszonych opakowaniach transportem Wykonawcy i na jego koszt,
- stałość cen przez cały okres obowiązywania umowy,
- Wykonawca wystawi fakturę VAT za dokonany zakup,
- Zamawiający zobowiązuje się zapłacić należność na konto Wykonawcy podane w umowie w terminie 30 dni od otrzymania faktury od Wykonawcy,
- w przypadku dostarczenia towaru niezgodnego z warunkami zamówienia (co do jakości i braków ilościowych oraz terminu przydatności do spożycia) Zamawiający zastrzega sobie prawo do reklamacji, która powinna być zrealizowana w ciągu 3 dni roboczych od daty zgłoszenia,
- Wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwy towar na nowy, wolny od wad i uzupełnić braki ilościowe w dostawie.

#### **Dokumenty wymagane:**

1. Wypełniony druk oferty Formularz ofertowy – załącznik nr 1
2. Wypełniony formularz asortymentowo-cenowy – załącznik nr 2
3. Zaakceptowany projekt umowy – załącznik nr 3
4. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

#### 6. Sposób przygotowania ofert:

1. Oferty powinny być kompletne i zgodne z warunkami niniejszego zapytania.
2. Ofertę sporządza się na formularzu oferty stanowiącym **Załącznik nr 1** do zapytania.
3. Oferta powinna być podpisana przez Wykonawcę lub osobę upoważnioną do reprezentacji Wykonawcy. Upoważnienie do podpisania oferty musi być dołączone do oferty, o ile nie wynika ono z innych dokumentów załączonych przez Wykonawcę (np. zaświadczenia z właściwego rejestru lub ewidencji).

4. Oferta musi być sporządzona w języku polskim, pismem czytelnym. Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem osoby podpisującej ofertę.
5. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie z dopiskiem: „**Oferta na dostawę jaj do kuchni Szpitala SP ZOZ Łasin**”.
6. Odrzuceniu podlegają oferty:
  - niekompletne i zawierające braki formalne,
  - złożone po terminie lub które wpłynęły po terminie,
  - stanowiące czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
  - niezgodne z wymaganiami stawianymi przez Zamawiającego.

#### 7. Miejsce, sposób i termin składania ofert.

1. Oferty należy składać do dnia **24.03.2021 r. do godz. 10:00**

Oferty należy złożyć w formie pisemnej, osobiście lub za pośrednictwem poczty w siedzibie Zamawiającego SEKRETARIAT SP ZOZ Łasin, ul. Grudziądzka 2, 86 – 320 Łasin.

O dotrzymaniu terminu składania ofert decyduje data wpływu oferty do Zamawiającego.

2. Otwarcie ofert: **24.03.2021 r. godz. 10:15 SEKRETARIAT**

#### 8. Formalności dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy

Po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający powiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty o wyborze najkorzystniejszej oferty.

#### 7. Załączniki do zapytania ofertowego:

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

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

#### **Sporządziła:**

Milena Sornat  
SP ZOZ Łasin  
56 466 42 03