



**Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
im. Macieja z Miechowa  
86 – 320 Łasin  
ul. Radzyńska 4  
tel./fax. (0-56) 466 42 51**

Łasin, dnia 05.09.2025 r.

**Nr sprawy: 18/ZP/2025**

**ZAPYTANIE OFERTOWE  
poniżej 130 000 zł netto**

**I. Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, im. Macieja z Miechowa w Łasinie

zaprasza do złożenia oferty na:

**„Produkty mleczarskie – zakup i dostawa do kuchni SPZOZ w Łasinie”**

**II. Opis przedmiotu oraz zakres zamówienia:**

- 1) Przedmiotem zamówienia jest zakup i sukcesywna dostawa produktów mleczarskich do Magazynu spożywczego w kuchni SPZOZ w Łasinie, ul. Grudziądzka 2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – zawarty jest w Załączniku nr 2 Formularz asortymentowo-cenowy. Kod CPV 15500000-3: **Produkty mleczarskie**
- 2) Wykonawca będzie dostarczał produkty mleczarskie - pierwszej klasy jakości, świeże, odpowiadające normom jakościowym właściwym dla danego rodzaju produktów, które obowiązują na terenie Polski, z terminem przydatności do spożycia nie krótszym niż 14 dni. Opakowania dostarczanych przez Wykonawcę artykułów spożywczych muszą być oznakowane widoczną datą terminu przydatności do spożycia i numerem partii.
- 3) Wszystkie produkty mleczarskie powinny być pakowane w czyste opakowania jednostkowe przeznaczone do kontaktu z żywnością chroniące zawartość przed uszkodzeniem. Nie dopuszczalne są produkty uszkodzone, połamane, a także zniszczone lub otwarte opakowania albo hermetycznie nieszczelne.
- 4) Wykonawca zobowiązuje się do dostarczania produktów mleczarskich do magazynu spożywczego Zamawiającego własnym transportem na własny koszt i ryzyko, przy zachowaniu odpowiednich reżimów sanitarnych wymaganych dla przewozu żywności zgodnie z ustawą z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (tekst jednolity Dz. U. 2020r. poz. 2021) oraz innymi aktualnie obowiązującymi przepisami prawa w zakresie przedmiotu zamówienia. Koszt dostarczenia musi być wliczony w oferowane ceny jednostkowe artykułów mleczarskich, Wykonawcy nie przysługuje odrębne wynagrodzenie z tytułu dostarczenia produktów.
- 5) Zamawiający wymaga, aby Wykonawca dostarczający zamówiony towar pomagał przy jego rozładunku w miejscu wskazanym przez Zamawiającego oraz był obecny podczas sprawdzenia zgodności towaru z zamówieniem.



**Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
im. Macieja z Miechowa  
86 – 320 Łasin  
ul. Radzyńska 4  
tel./fax. (0-56) 466 42 51**

- 6) Zamawianie towarów przez Zamawiającego odbywać się będzie z 2 dniowym wyprzedzeniem telefonicznym lub e-mailowym.
- 7) Dostawa towaru minimum **dwa razy** w tygodniu w godzinach 07:00-12:00

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

1. Zamówienie udzielane jest w trybie zapytania ofertowego poniżej wartości 130 000,00 zł netto.
2. Kryterium oceny ofert: najniższa cena – waga 100%
3. Opis sposobu obliczenia ceny:

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

$P_c$  – liczba punktów w zakresie ceny

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

$C_{\text{bad}}$  – cena badanej oferty

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

### **IV. Termin wykonania zamówienia:**

Termin realizacji zadania: sukcesywnie w ciągu 12 m-cy od dnia podpisania umowy.

Planowany termin rozpoczęcia umowy: 15.09.2025 r.

### **V. 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. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Załącznik nr 2 do niniejszego zapytania, który należy wypełnić i podpisać.
6. Odrzuceniu podlegają oferty:
  - niekompletne i zawierające braki formalne,
  - złożone po terminie lub które wpłynęły po terminie,



**Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
im. Macieja z Miechowa  
86 – 320 Łasin  
ul. Radzyńska 4  
tel./fax. (0-56) 466 42 51**

- stanowiące czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
- niezgodne z wymaganiami stawianymi przez Zamawiającego.

#### **VI. Miejsce, sposób i termin składania ofert.**

Ofertę należy złożyć do dnia **12.09.2025 r. do godz. 10:00** w siedzibie Zamawiającego, tj.:

**- osobiście:**

SPZOZ w Łasin  
SEKRETARIAT, pokój nr 2  
ul. Grudziądzka 2  
86 – 320 Łasin

**- za pośrednictwem poczty** (w zabezpieczonej kopercie z adresem zamawiającego i wykonawcy oraz adnotacją „*Oferta na produkty mleczarskie*”

**- lub e-mailem:** [przetargi@spzozlasin.pl](mailto:przetargi@spzozlasin.pl)

#### **VII. Korespondencja:**

**Osoba do kontaktu:** Dorota Steinke, 56 466 42 03

**Wszelkie zapytania należy kierować na adres:** [przetargi@spzozlasin.pl](mailto:przetargi@spzozlasin.pl)

#### **VIII. Ochrona Danych Osobowych**

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. U. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych (dalej „administrator”) jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Macieja z Miechowa w Łasinie, ul Radzyńska 4 86-320 Łasin.
2. Jako administrator odpowiadamy za wykorzystanie Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Pani/Pana pracowników (dalej: Dane Osobowe) w sposób bezpieczny oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - elektronicznie na e-mail [iod@spzozlasin.pl](mailto:iod@spzozlasin.pl) lub na numer telefonu 530 221 231.
4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana Danych Osobowych jest realizacja zamówienia: „*Produkty mleczarskie – zakup i dostawa do kuchni SPZOZ w Łasinie*” a także ewentualnej, w związku z wygraniem ww. zamówienia, współpracy/umowy pomiędzy Panią/Panem a Administratorem, zwana dalej: "Umową", dla której przetwarzanie Danych Osobowych jest niezbędne.



**Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
im. Macieja z Miechowa  
86 – 320 Łasin  
ul. Radzyńska 4  
tel./fax. (0-56) 466 42 51**

5. Dane osobowe przetwarzane są wyłącznie dla celów związanych z zapytaniem ofertowym, a także ewentualną, w związku z wygraniem ww. zamówienia, realizacją Umowy i/lub do podjęcia niezbędnych działań przed i/lub po jej zawarciu.
6. Podanie Danych Osobowych nie jest obowiązkowe, ale niezbędne do uczestnictwa w przetargu, a także ewentualnie zawarcia i realizacji umowy z wybranym w przetargu Zleceniobiorcą.
7. Dane Osobowe będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne, tj. przez okres procedury przetargowej oraz ewentualnie przez okres realizacji Umowy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia UE o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
8. Dane Osobowe przechowywane będą do momentu żądania ich usunięcia, z wyłączeniem wyjątków przewidzianych przepisami obowiązującego prawa.
9. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uważa Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych przez administratora odbywa się z naruszeniem przepisów prawa.
11. Administrator nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych do państwa trzeciego spoza obszaru UE bądź EWG ani do organizacji międzynarodowych.
12. W oparciu o Pani/Pana dane osobowe Administrator nie będzie podejmował wobec Pani/Pana zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

#### **IX. Formalności dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy**

Po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający powiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty o wyborze najkorzystniejszej oferty. Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą zostanie powiadomiony o formalnościach niezbędnych do zawarcia umowy.

#### **X. Załączniki do zapytania ofertowego:**

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

GŁÓWNY KSIĘGOWY

*Judyta Konieczna*  
JUDYTA KONIECZNA

.....  
Podpis Zamawiającego

Sporządziła:  
Dorota Steinke  
SP ZOZ Łasin  
56 466 42 03