

## ZAPYTANIE O CENĘ nr 2 / 2017

### na dostawę mrożonek

W związku z prowadzonym postępowaniem rozeznania rynku potencjalnych dostawców artykułów spożywczych na potrzeby żywienia dietetycznego pacjentów przebywających w zakładzie Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Długoterminowej 19 – 400 Olecko, Olecko Kolonia 4, NIP 847-14-28-196, tel. 87 520 40 32, 87 520 22 08 zaprasza do złożenia ofert cenowych na dostawę **mrożonek**, według załączonego formularza ofertowego.

#### Informacje ogólne:

1. Podane ilości asortymentu w formularzu ofertowym są ilościami szacunkowymi miesięcznymi i Zamawiający zastrzega sobie prawo realizowania zamówień w ilościach uzależnionych od rzeczywistych potrzeb.
2. Koszt dostawy w całości ponosi Wykonawca. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczania produktów żywnościowych z zachowaniem obowiązujących przepisów.
3. W czasie realizacji zamówienia nie ma możliwości podwyższenia cen przedmiotu zamówienia, zmiana zaoferowanych cen na wyższą może nastąpić tylko w przypadku zmian cen rynkowych. Zamawiający dokona w takiej sytuacji ponownego rozpoznania rynku.
4. Formularz oferty cenowej stanowi szacunkowy opis przedmiotu zamówienia oraz odzwierciedlenie wszystkich kosztów związanych z realizacją zamówienia /załącznik nr 1/.
5. Termin realizacji zamówienia 12 miesięcy od dnia wyboru najkorzystniejszej oferty cenowej.
6. Miejsce dostarczenia towaru: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Długoterminowej 19-400 Olecko, Olecko Kolonia 4.
7. **Dostawy mrożonek będą realizowane 1 raz w tygodniu we wtorki do godz. 13.00.** Wykonawca zapewni terminowość dostaw.
8. Wykonawca zobowiązuje się do realizacji dostaw z rozładunkiem, które odbywać się będą w ilościach wskazanych przez Zamawiającego telefonicznie.
9. Zamawiający wymaga dostarczenia towarów dobrej jakości oraz o aktualnych terminach przydatności do spożycia. Opakowania dostarczanych produktów żywnościowych muszą być oznakowane widoczną datą terminu przydatności do spożycia. Wykonawca zapewni okres przydatności do spożycia artykułów żywnościowych zgodnie z obowiązującymi przepisami.
10. Jeżeli w opisie przedmiotu zamówienia znajdują się jakiegokolwiek znaki towarowe, czy pochodzenia – należy przyjąć, że Zamawiający podał taki opis ze wskazaniem na typ i dopuszcza składanie ofert równoważnych, o parametrach i jakości nie gorszych niż podane w opisie przedmiotu zamówienia.
11. Wykonawca zobowiązuje się do uzupełnienia braków w otrzymanej dostawie w ciągu 24 godzin od chwili zamówienia na swój koszt.

12. Wykonawca zobowiązuje się do wymiany wadliwego towaru na wolny od wad w ciągu 24 godzin na swój koszt.
13. Zamawiający może odmówić przyjęcia dostawy, jeżeli:
  - jakikolwiek element przedmiotu zamówienia nie będzie oryginalnie zapakowany i oznaczony zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  - opakowanie będzie naruszone,
  - dostarczony asortyment nie będzie zgodny z przedmiotem zamówienia.
14. Zapłata należności nastąpi przelewem na konto bankowe Wykonawcy na podstawie wystawionej przez Wykonawcę faktury po każdorazowej dostawie asortymentów żywnościowych w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury.

#### **Sposób przygotowania oferty:**

1. Wykonawca powinien sporządzić ofertę cenową na wymaganym Formularzu oferty cenowej.
2. Oferta powinna zawierać nazwę i adres Wykonawcy oraz podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy, przy czym podpis musi być czytelny lub opisany pieczętą imienną.
3. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych ani wariantowych.
4. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
5. Ofertę należy złożyć w formie pisemnej drogą elektroniczną (skan dokumentów) na adres e-mail [spzzod@powiat.olecko.pl](mailto:spzzod@powiat.olecko.pl) lub pocztą tradycyjną na adres: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Długoterminowej 19-400 Olecko, Olecko Kolonia 4

#### **Miejsce oraz termin składania ofert:**

Ofertę cenową należy złożyć w terminie do dnia 02.02.2017 r. do godz. 08:00 w sekretariacie SPZZOD.

#### **Osobą upoważnioną do udzielania informacji jest:**

Dodatkowych informacji udziela Danuta Chmielewska, Sylwia Matuszewska – tel. 87 520 40 32, 87 520 22 08.

#### **Informacje dotyczące wyboru najkorzystniejszej oferty:**

1. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi niezwłocznie wszystkie podmioty, które przesłały oferty w ustalonym terminie telefonicznie lub emailem.
2. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający dopuszcza unieważnienie rozpoznania cenowego rynku lub odstąpienie od zapytania ofertowego bez podania przyczyny.

#### **Załączniki:**

1. Formularz oferty cenowej.

Zatwierdził : Emilia Urbanowicz – Dyrektor SPZZOD