



ZNAK POSTĘPOWANIA DZ-271-2-2/ZO/2025

Bochnia, dnia 24.01.2025r.

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni
„Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej”
ul. Krakowska 31; 32-700 Bochnia
tel.0-14 615-32-33, fax 0-14 615-32-34
NIP 868-16-04-021 REGON 000304349

ZAPYTANIE OFERTOWE (dalej jako ZO)

Zamawiający zaprasza do złożenia oferty cenowej na zadanie pn.:

Dostawa ryb i mrożonek dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest dostawa ryb i mrożonek dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Szczegółowy opis i zakres Przedmiotu Zamówienia opisany został w formularzu asortymentowym szczegółowa oferta cenowa stanowiący załącznik nr 1A do zaproszenia

SZCZEGÓŁOWE WYMAGANIA STAWIANE WYKONAWCOM

Szczegółowe wymagania dotyczące realizacji przedmiotu Zamówienia i zasad współpracy między Zamawiającym a Wykonawcą określa wzór umowy - załącznik nr 2 do zaproszenia.

Warunki płatności zostały opisane w projekcie umowy. Termin płatności - 60 dni licząc od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.

Wymagana jest należyta staranność przy realizacji zobowiązań umowy.

W ramach Zamówienia Wykonawca będzie zobowiązany każdorazowo dostarczyć:

- towar zgodnie ze złożonymi zapotrzebowaniem przez Zamawiającego oraz do każdej partii dostawy dołączyć następujące informacje: nazwa i waga dostarczanego wyrobu, data produkcji i przydatności do spożycia lub minimalnej trwałości, informację o warunkach przechowywania oraz producencie towaru
- artykuły spełniające odpowiednie wymogi jakościowe dla żywienia w warunkach szpitalnych, w tym spełniające warunki sanitarne ich pozyskiwania, produkcji, przetwarzania, składowania, transportu oraz sprzedaży bezpośredniej. Ponadto, powinno cechować się wysokimi walorami smakowymi. Dostarczana żywność musi być świeża, z odpowiednim terminem przydatności do spożycia (zgodnym zapisem w ust. 5), według obowiązujących norm.

Wykonawca zapewnia, iż producent /wytwórca oferowanego Towaru spełnia wszelkie określone prawem wymogi i posiada wszelkie wymagane prawem certyfikaty wystawione przez organy uprawnione do urzędowej kontroli żywności.

Wykonawca oświadcza, że zakład dostarczający Towar do Zamawiającego jest monitorowany przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej/Weterynaryjnej zgodnie z zapisami Ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

INFORMACJE DODATKOWE

İlekroć w treści zaproszenia wskazano akty prawne należy przyjąć, że zostały one przywołane w brzmieniu aktualnym na dzień wszczęcia przedmiotowego postępowania

ZAMÓWIENIE Z PRAWEM OPCJI – rodzaj i maksymalna wartość opcji oraz okoliczności skorzystania z opcji przez Zamawiającego opisana w projektowanych postanowieniach Umowy stanowiącym załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej			
ul. Krakowska 31, 32-700, Bochnia, REGON: 000304349 NIP: 868-16-04-021 BDO: 000039566	Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01 Fax: (14) 615-32-02		
Rachunek bieżący (podstawowy): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001 Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008			



OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:

- Ofertę należy przygotować zgodnie z załączonym formularzem
- Ceny podane w ofercie należy wyrazić cyfrowo i słownie.
- Ofertę należy napisać w języku polskim, czytelnie.
- Nie dopuszcza się składania ofert, które nie obejmują wszystkich pozycji Zamówienia.

WYMAGANY TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Zamawiający wymaga, aby Zamówienie zostało realizowane sukcesywnie przez okres 12 miesięcy.

PRZY WYBORZE PROPOZYCJI DO REALIZACJI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ KRYTERIUM:

- **Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował kryterium najniższej ceny, z uwagi na fakt, iż Zamawiający w opisie przedmiotu zamówienia określił wymagania jakościowe odnoszące się do co najmniej głównych elementów składających się na przedmiot zamówienia.**
- Ocenie będą podlegać wyłącznie oferty nie podlegające odrzuceniu.
- Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z najniższą ceną.
Jeżeli nie można dokonać wyboru najkorzystniejszej oferty ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wzywa Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych zawierających nową cenę

OFERTA CENOWA MA ZAWIERAĆ NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY:

- formularz - Oferta cenowa - wg załączonego wzoru (załącznik nr 1) (ceny w formularzu powinny być podane w złotych polskich do dwóch miejsc po przecinku). Do przygotowania oferty zaleca się wykorzystanie Formularza Oferta cenowa, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego. W przypadku, gdy Wykonawca nie korzysta z przygotowanego przez Zamawiającego wzoru, w treści oferty należy zamieścić wszystkie informacje wymagane w Formularzu - Oferta cenowa, w szczególności: wskazanie oferowanego przedmiotu Zamówienia, cenę ofertową brutto (ceny w formularzu powinny być podane w złotych polskich w kwocie brutto do dwóch miejsc po przecinku), zobowiązanie dotyczące terminu realizacji Zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności, oświadczenie o okresie związania ofertą oraz o akceptacji wszystkich postanowień Zapytania Ofertowego i projektowanych postanowień umowy w sprawie zamówienia publicznego bez zastrzeżeń. **Nie podpisanie oferty lub nie złożenie Formularza oferty (za wyjątkiem gdy złożone dokumenty będą zawierać informacje, o których mowa w zdaniu drugim) będzie skutkowało jej odrzuceniem.**
- Formularz asortymentowy - Szczegółowa oferta cenowa sporządzony odpowiednio wg załącznika nr 1A do zaproszenia. Formularz nie podlega uzupełnieniu. (Zamawiający prosi o dołączenie do oferty wypełnionego dokumentu w formie elektronicznej (w wersji edytowalnej) Formularz winien zawierać wszystkie ewentualne zmiany wprowadzone w czasie trwania postępowania)
- Oświadczenie o gotowości zawarcia umowy z Zamawiającym na warunkach opisanych w projektowanych postanowieniach umowy (załącznik nr 2). Treść wymaganego oświadczenia zawarta jest w załączniku nr 1.
- Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.

UWAGA!

- w przypadku wskazania w Formularzu - Oferta cenowa, przez Wykonawcę danych umożliwiających dostęp do dokumentów za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z 17.2.2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, Wykonawca nie jest zobowiązany do złożenia dokumentów wraz z ofertą.
- w przypadku wskazania w Formularzu - Oferta cenowa, przez Wykonawcę dokumentów, które znajdują się w posiadaniu Zamawiającego, korzysta z posiadanych oświadczeń lub dokumentów, o ile są one aktualne.

OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY W SKŁADANEJ OFERTCIE CENOWEJ

W cenę realizacji zadania należy wliczyć:

- Wartość dostawy/usługi/roboty budowlanej określoną w oparciu o przedmiot zamówienia,
- Obowiązujący podatek od towarów i usług.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej				
ul. Krakowska 31, 32-700, Bochnia, REGON: 000304349 NIP: 868-16-04-021 BDO: 000039566	Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01 Fax: (14) 615-32-02	Strona www: www.szpital-bochnia.pl E-mail: administracja@szpital-bochnia.pl		
Rachunek bieżący (podstawowy): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001 Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008				



Cena ofertowa jest ceną brutto i powinna obejmować wynagrodzenie za wszystkie obowiązki przyszłego Wykonawcy, niezbędne do zrealizowania przedmiotu zamówienia. Oznacza to, że cena ta musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją dostawy wynikające wprost, jak również nie ujęte a niezbędne do wykonania zadania tj. podatek VAT, itp. Dla porównania ofert Zamawiający przyjmie cenę brutto obejmującą podatek od towarów i usług (VAT) za całość zamówienia. Określenie stawki podatku VAT jest obowiązkiem Wykonawcy. Cenę oferty należy podać w złotych polskich brutto z uwzględnieniem stawki podatku VAT w „Ofercie cenowej (załącznik nr 1 do zaproszenia)” z zaokrągleniem do dwóch miejsc po przecinku.

Wszelkie rozliczenia związane z realizacją niniejszego zamówienia dokonywane będą w walucie polskiej.

Jeżeli zostanie złożona oferta, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, dla celów zastosowania kryterium ceny Zamawiający dolicza do przedstawionej w tej ofercie ceny kwotę podatku od towarów i usług, którą miałby obowiązek rozliczyć. W ofercie, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Wykonawca ma obowiązek:

- poinformowania Zamawiającego, że wybór jego oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;
- wskazania nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego;
- wskazania wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku;
- wskazania stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie.

MIEJSCE I TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY:

Ofertę należy złożyć w terminie do dnia 31.01.2025r. do godziny 13:00

- **pisemnie**, na adres Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej” ul. Krakowska 31; 32-700 Bochnia, Dziennik Podawczy – Sekretariat Dyrektora pokój nr 3 (koperta zaklejona, opisana: **Dostawa ryb i mrożonek dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej** - nie otwierać przed r. *(należy wpisać obowiązujący (aktualny) termin składania ofert)*, liczy się data i godzina wpływu do Zamawiającego:
lub
- **drogą elektroniczną**, podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem zaufanym na adres zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl, liczy się data i godzina wpływu do Zamawiającego. dopuszcza się przesłanie skanu podpisanej oferty na adres zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl, liczy się data i godzina wpływu do Zamawiającego, pod warunkiem dostarczenia oryginału w terminie dwóch dni od wskazanego powyżej

Oferta nie podpisana zostanie odrzucona.

INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI

Zamawiający zaleca przesyłanie ewentualnych zapytań dotyczących treści zaproszenia drogą email w formacie WORD na adres zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl, tel./fax (0+14) 615 32 33/34

Godziny pracy Zamawiającego - 7:30 - 15:05

INFORMACJE DOTYCZĄCE ZAWIERANIA UMOWY:

Po dokonanych wyborze najkorzystniejszej oferty wybrany Wykonawca podpisze umowę w terminie i miejscu określonym przez Zamawiającego z uwzględnieniem projektowanych postanowień umowy stanowiącego załącznik nr 2

WARUNKIEM PRZYSTĄPIENIA WYKONAWCY DO DANEGO POSTĘPOWANIA JEST:

- zapoznanie się z „Zapytaniem Ofertowym”
- złożenie Oferty cenowej w terminie określonym w „Zapytaniu Ofertowym”;
- złożenie wszystkich wymaganych w „Zapytaniu Ofertowym” dokumentów.

DODATKOWE INFORMACJE DLA WYKONAWCY:

Zamawiający zastrzega sobie prawo do:

- zakończenia postępowania bez dokonania wyboru którejkolwiek z ofert
- unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.
- zmiany warunków postępowania bez podania przyczyn.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej				
ul. Krakowska 31, 32-700, Bochnia, REGON: 000304349 NIP: 868-16-04-021 BDO: 000039566	Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01 Fax: (14) 615-32-02	Strona www: www.szpital-bochnia.pl E-mail: administracja@szpital-bochnia.pl		
Rachunek bieżący (podstawowy): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001 Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008				



Szpital Bocheński

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni,
„Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej

- negocjacji oferty.



ZAŁĄCZNIK DO ZAPROSZENIA DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ

Załącznik nr 1 - Oferta cenowa

Załącznik nr 1A - Formularz asortymentowy – szczegółowa oferta cenowa.

Załącznik nr 2 - Projektowane postanowienia umowy

DYREKTOR
JAROSŁAW KYCIA

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej				
ul. Krakowska 31, 32-700, Bochnia, REGON: 000304349 NIP: 868-16-04-021 BDO: 000039566	Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01 Fax: (14) 615-32-02	Strona www: www.szpital-bochnia.pl E-mail: administracja@szpital-bochnia.pl		
Rachunek bieżący (podstawowy): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001 Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008				
Strona 4 z 4				