

WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPÓLONY
Im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie
62-504 Konin, ul. Szpitalna 45
tel. 63 240 40 00, 63 240 41 33, fax 63 240 65 44
NIP 665 104 26 75, Regon 000311591
(9)

.....
(pieczęćka zamawiającego)

22 LIP. 2019
Konin dn.

ZAPYTANIE OFERTOWE nr WSZ-EP-11/ZO/2019

(Niniejsze zapytanie nie stanowi zapytania ofertowego w rozumieniu przepisów ustawy PZP,
Przeprowadzone w oparciu o Regulamin udzielania przez WSZ w Koninie zamówień na dostawy, usługi i roboty
budowlane o wartości nie przekraczającej równowartości kwoty 30.000 euro netto)

Zwracamy się z prośbą o przedstawienie swojej oferty na niżej podany przedmiot
zamówienia

I. Nazwa Przedmiotu zamówienia:

Dostawa ziemniaków i jabłek dla potrzeb WSZ w Koninie

Przedmiot zamówienia został podzielony na 2 pakiety – dopuszcza się składanie ofert
częściowych.

Szczegółowy opis i podział na pakiety w załączniku nr 1.

II. Termin realizacji zamówienia

12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

III. Kryterium oceny ofert:

- cena 100%

Najkorzystniejszą ofertą w danym pakiecie będzie oferta z najniższą ceną.

IV. Istotne warunki przyszłej umowy:

Zawiera projekt umowy nr 11/ZO/2019- załącznik nr 3.

V. Oferta powinna zawierać:

1. Wypełniony formularz asortymentowo-cenowy (załącznik nr 2);
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności
gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 m-cy przed upływem terminu składania
ofert –jeśli dotyczy

3. Dokument potwierdzający wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, o którym mowa w art. 62 ust 1 pkt 1) Ustawy z dn. 25.08.2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (t.j. Dz. U. 2017 poz. 149 z późn. zm.);

VI. Uwagi:

1. Dokumenty należy złożyć w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
2. Oferta musi być podpisana przez osoby umocowane do składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy. Umocowanie do złożenia oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika ono wprost z innych dokumentów załączonych do oferty.
3. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, trwale zespolona, strony ponumerowane.
4. Oferty niezgodne z zapytaniem ofertowym lub przepisami prawa zostaną odrzucone

30 LIP. 2019

VII. Ofertę prosimy dostarczyć do dnia r. do godziny 10.00

Na adres:

Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie ul. Szpitalna 45, budynek D II piętro,
Kancelaria pokój 3/13 z dopisaną adnotacją: „ZAPYTANIE OFERTOWE NR 11 NIE
OTWIERAĆ PRZED 30 LIP. 2019 r. DO GODZ. 11.00”

30 LIP. 2019

Otwarcie ofert nastąpi w dniu r. o godz. 11.00 w pokoju 3/43

VIII. O wynikach postępowania Zamawiający poinformuje wykonawców mailem i na stronie internetowej www.szpital-konin.pl/ Zakupy i przetargi/zapytania ofertowe. W przypadku, gdy wyłoniony Wykonawca będzie uchylał się od podpisania umowy, Zamawiający uprawniony jest do podpisania umowy z wykonawcą następnym w kolejności.

IX. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia zapytania ofertowego bez podania przyczyny aż do momentu podpisania umowy – bez żadnych roszczeń ze strony wykonawców.

X. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany treści zapytania ofertowego przed terminem składania ofert.

22 LIP. 2019
Kierownik
Działu Zamówień Publicznych
B. Szafrńska
mgr. Bogusława Szafrńska

.....
(data i podpis osoby sporządzającej)

22 LIP. 2019
Z-ca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Finansowych
D. Kotecka
Dorota Kotecka
zatwierdzi

Załączniki:

1. Opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 1
2. Formularz asortymentowo-cenowy – załącznik 2
3. Projekt umowy 11/ZO/2019 - załącznik nr 3

RADCA PRAWNY
L. Miatkowski
Łukasz Miatkowski