

### ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

w postępowaniu o udzielenie zamówienia o wartości szacunkowej o której mowa w art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych

#### ZAMAWIAJĄCY:

**1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie**

**20-049 Lublin, Al. Raławickie 23**

**tel. 81 261183203, faks 81 261183203**

**NIP 712 241 08 20; REGON 431022232-00011**

adres internetowy: [www.lwzsk.pl](http://www.lwzsk.pl)

## I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA .

**1.Przedmiotem zamówienia jest:** Dostawa jaj ściółkowych.

2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

3.Szczegółowe wymagania w stosunku do przedmiotu zamówienia zawiera **Załącznik nr 4 do Zaproszenia.**

**4. Wymagania dotyczące płatności:**

- forma i termin płatności: **60 dni** od otrzymania przez Zamawiającego faktury.

**5. Wymagania ogólne:**

5.1.Jaja powinny być dostarczone przez Dostawcę środkiem transportu dopuszczonym do przewożenia żywności.

**5.2.Dostawa przedmiotu zamówienia odbywać się będzie partiami do magazynu żywnościowego znajdującego się w siedzibie Zamawiającego na koszt Wykonawcy, specjalistycznym transportem spełniającym wszelkie wymagania w zakresie transportu towarów będących przedmiotem niniejszego zamówienia, określonych przez aktualnie obowiązujące przepisy prawa.**

5.3.Wykonawca zobowiązany jest dostarczać przedmiot zamówienia w klasie jakości A, posiadający aktualny termin przydatności do spożycia, spełniający normy jakościowe (PN) dla danego asortymentu, wysokiej jakości sensorycznej i mikrobiologicznej.

5.4. Wykonawca bierze na siebie odpowiedzialność za braki i wady powstałe w czasie transportu oraz ponosi z tego tytułu wszelkie skutki prawne.

5.5. Informacje zamieszczone na opakowaniach lub etykietach handlowych przedmiotu zamówienia będą w języku polskim i będą zawierały co najmniej informacje dotyczące: nazwy i adresu producenta lub dystrybutora, nazwy produktu, pojemności opakowania, datę pakowania i przydatności do spożycia oraz warunki przechowywania.

5.6. Zamawiający wymaga terminu przydatności do spożycia **max. 1 m-c.**

**6.Miejsce dostawy:** magazyn żywnościowy 1 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie, Al. Raławickie 23, 20-049 Lublin.

## II. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

1)Dostawy sukcesywne przedmiotu zamówienia zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego przez **okres 12 miesięcy**, licząc od dnia podpisania umowy, wg. przekazywanych na bieżąco potrzeb.

2) Termin dostawy zamówień cząstkowych nie dłuższy niż 24 godziny od chwili złożenia zamówienia, min. 1 raz w tygodniu

### **III. W postępowaniu mogą uczestniczyć Wykonawcy, którzy:**

- 1) posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności,
- 2) posiadają wiedzę i doświadczenie, niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia
- 3) dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- 4) znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej realizację zamówienia.

### **IV. Oferty będą podlegały ocenie wg kryterium:**

**cena – 100%**

Za najkorzystniejszą uznana zostanie oferta z najniższą ceną, nie podlegającą odrzuceniu.

### **V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:**

**V.1)** Każdy z wykonawców przedłoży pełną ofertę w zakresie przedmiotu zamówienia według załączonego wzoru „Oferty Wykonawcy”- **Załącznik Nr 1** do Zaproszenia, zgodnie z dołączonym formularzem.

### **V.2) WYKAZ DOKUMENTÓW JAKIE NALEŻY DOŁĄCZYĆ DO FORMULARZA OFERTY:**

- 1) **Formularz OFERTY WYKONAWCY** – Załącznik nr 1 do Zaproszenia.
- 2) Wypełniony formularz cenowy stanowiący Załącznik nr 2 do Zaproszenia.
- 3) Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
- 4) Oświadczenie, potwierdzające spełnianie wymagań określonych w pkt. IV zaproszenia, zgodnie z treścią oświadczenia zawartą w formularzu Oferty Wykonawcy załącznik Nr 1,
- 5) Oświadczenie Wykonawcy o wdrożeniu HACCP – dotyczy Wykonawcy który jest zobowiązany do ich stosowania, zgodnie z załącznikiem nr 3 do Zaproszenia.
- 6) Opis przedmiotu zamówienia – Załącznik nr 4 do Zaproszenia.
- 7) Oświadczenie Wykonawcy – Załącznik nr 5 do Zaproszenia.

### **VI. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY.**

Cena oferty powinna być skalkulowana w oparciu o dane podane w specyfikacji cenowej stanowiącej Załącznik Nr 2 do zaproszenia, przy zachowaniu poniższych zasad:

1. Dla każdej pozycji zapotrzebowania należy określić najpierw cenę jednostkową netto pozycji, a następnie wartość netto pozycji jako iloczyn ceny jednostkowej netto oraz wielkości zamówienia ( wyrażonej w kg/litrach).

Następnie należy określić wartość brutto pozycji asortymentowej poprzez powiększenie wartości netto o należny podatek VAT – wg. stawek obowiązujących na dzień sporządzenia oferty.

*Wszystkie wartości określone w formularzu cenowym i ofercie muszą być liczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.*

2. Sumę wartości brutto pozycji asortymentowych stanowiącą cenę oferty należy wpisać w formularzu „Oferty Wykonawcy”, z zastrzeżeniem, iż przy kalkulacji ceny uwzględniono wszystkie czynniki cenotwórcze, a zaproponowane rabaty nie powodują obniżenia wartości oferty.

3. Cena oferty musi być wyrażona w PLN, powinna być skalkulowana w sposób jednoznaczny ( i obejmować wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania przedmiotu umowy, w tym koszt dostawy do Zamawiającego ubezpieczenie na okres transportu, itp.) we wskazanym terminie w pkt. II Zaproszenia. Cena pozostaje stała przez okres obowiązywania umowy.

*Wszystkie wartości określone w kosztorysie ofertowym i ofercie muszą być liczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.*

## VIII. POSTAĆ OFERTY.

1. Oferta musi być sporządzona w języku polskim.
2. Ofertę należy składać w formie pisemnej w podanym terminie.
3. Oryginał formularza „Oferty Wykonawcy” – Załącznik nr 1 oraz wszystkie załączniki należy podpisać przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu oraz wszelkie oświadczenia dołączone do formularza „Oferty Wykonawcy”.
4. Poprawki w treści Oferty muszą być podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu.
5. W sytuacji, gdy z dokumentacji dotyczącej Wykonawcy nie wynika upoważnienie do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę i potwierdzającą dokumenty za zgodność z oryginałem **oraz do podpisania umowy**, należy dołączyć stosowne upoważnienie/pełnomocnictwo w oryginale lub kserokopię poświadczoną za zgodność z oryginałem.
6. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę/osoby podpisujące ofertę i opatrzone datami ich dokonania.
7. **Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.**

## IX. ZAMAWIAJĄCY ZASTRZEGA SOBIE PRAWO DO:

1. Zmiany lub uzupełnienia treści zapytania.
2. Unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyn; z tytułu unieważnienia postępowania wykonawcom nie przysługuje żadne roszczenie w stosunku do zamawiającego.
3. Wezwania Wykonawcy, w przypadku stwierdzenia uchybień formalnych w ofercie, do złożenia w określonym terminie, stosownych oświadczeń, wyjaśnień lub dokumentów.
4. Poprawy omyłek rachunkowych w obliczeniu ceny (za zgodą wykonawcy), o czym poinformowani zostaną wszyscy wykonawcy składający oferty.
5. Poprawy oczywistych omyłek pisarskich.
6. Zamawiający dopuszcza możliwość uzupełniania dokumentów na wezwanie.
7. Zamawiający dopuszcza przeprowadzenie negocjacji z Wykonawcą, który złożył najkorzystniejszą ofertę.

## X. INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ STRON

1. W przedmiotowym postępowaniu oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje zamawiający i wykonawcy przekazują drogą pisemną, elektroniczną lub faksem.
2. W przypadku przekazywania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji faksem lub drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
3. Korespondencję pisemną należy kierować wyłącznie na adres 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Al. Raclawickie 44, 20-043 Lublin, budynek nr1, pokój nr 22 (kancelaria) w Lublinie, korespondencję w formie elektronicznej na adres poczty elektronicznej: [kamila.taracha@lwszk.pl](mailto:kamila.taracha@lwszk.pl).
4. Osoby uprawnione do kontaktów z wykonawcami: Kamila Taracha-Bąkowska, Teresa Studzińska tel. 261183283.
5. Dni i godziny udzielania informacji: poniedziałek – piątek w godz. 08.00. – 14.00.
6. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści niniejszego zapytania cenowego drogą elektroniczną pod adresem: [kamila.taracha@lwszk.pl](mailto:kamila.taracha@lwszk.pl)

## XI. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERTT CENOWYCH:

Ofertę należy składać w formie pisemnej w podanym terminie wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego zaproszenia:

- osobiście w Kancelarii budynek nr 1, pokój nr 22 (kancelaria) - 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ Al. Raclawickie 44 lub drogą pocztową/kurierską do Zamawiającego na adres:

- 1 **Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ Al. Raclawickie 44, 20-043 Lublin, budynek nr1, pokój nr 22 , w nieprzekraczalnym terminie do dnia 16.12.2019r. do godz. 10:00,**

oraz powinna być oznakowana następująco:

Nazwa i adres Wykonawcy  
**1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ Al. Raclawickie 44 ,**  
Nr sprawy KS/5/2019.

Ne otwierać przed **16.12.2019r. do godz. 10:00.**

**Oferta cenowa: Dostawa jaj ściółkowych.**

Oferty złożone po terminie nie będą otwierane i rozpatrywane.

## **XII. INFORMACJA O WYNIKACH, PODPISANIE UMOWY.**

O wynikach postępowania zostaną powiadomieni na piśmie (w formie elektronicznej lub faxem) Wykonawcy, którzy złożyli oferty. Z Wykonawcą, którego oferta została uznana za najkorzystniejszą Zamawiający podpisze umowę. Zamawiający wymaga zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych we **wzorze umowy** stanowiącym **Załącznik Nr 6** do Zaproszenia. Przyjmuje się, że zapisy umowy niezakwestionowane przed złożeniem oferty zostaną przyjęte przez Wykonawcę bez zastrzeżeń w chwili jej podpisania.

## **XII.OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTU Z WYKONAWCAMI:**

1. Teresa Studzińska – tel. 261 183 283
2. Kamila Taracha-Bąkowska

### ***Wykaz załączników do Zaproszenia:***

- |   |                  |
|---|------------------|
| 1. Wzór formularza oferty Wykonawcy       | - Załącznik nr 1 |
| 2. Formularz cenowy                       | - Załącznik nr 2 |
| 3. Oświadczenie o wdrożeniu systemu HACCP | - Załącznik nr 3 |
| 4. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia | -Załącznik nr 4  |
| 5. Oświadczenie Wykonawcy                 | - Załącznik nr 5 |
| 6. Wzór umowy                             | -Załącznik nr 6  |

**ZATWIERDZAM**

**KOMENDANT**

1 Wojskowego Szpitala Klinicznego  
z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie

*plk mgr Andrzej SKIBA*