

Numer postępowania: DZp.DŻ.203.ZO-7.2016

FORMULARZ OFERTY

SPZOZ Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
ul. Gliwicka 33, 44 - 201 Rybnik
Numer telefonu: 32/43 281 00 lub 43 282 98, Numer faksu: 32/42 268 75
Adres e-mail: szpital@psychiatria.com lub sekretariat@psychiatria.com
Strona internetowa: www.psychiatria.com

Postępowanie o udzielenie zamówienia o wartości przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 2 395,27 Euro i nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 Euro, na podstawie §8 WRUZ.

--- WYPEŁNIA ZAMAWIAJĄCY/UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA* ---

NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA: **Sukcesywne dostawy ryb dla potrzeb SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku.**

I. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera: Formularz asortymentowo - cenowy (Załącznik nr 1 do Formularza oferty).

II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA: od 16.05.2016r. do 15.05.2017r.

III. WARUNKI PŁATNOŚCI:

1. Termin płatności **60** dni licząc od dnia doręczenia prawidłowej (pod względem merytorycznym i formalnym) faktury Zamawiającemu.
2. Opóźnienie przez Zamawiającego/~~Udzielającego zamówienia*~~ w terminie płatności do 90 dni kalendarzowych nie daje Wykonawcy prawa do powstrzymania się z wykonaniem usług objętych umową.

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Ofertę należy złożyć w terminie do dnia **29.04.2016r do godz. 09.30** w siedzibie Zamawiającego/~~Udzielającego zamówienia*~~, w budynku Administracji, w Biurze Pracownika ds. Zamówień publicznych - pokój nr 17 - na piśmie/faksem pod nr 32 42 26 875/drogą elektroniczną na adres: zam.publiczne@psychiatria.com.
2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **29.04.2016 r. o godz. 10:00** w siedzibie Zamawiającego/~~Udzielającego zamówienia*~~, w budynku Administracji, w Biurze Pracownika ds. Zamówień publicznych - pokój nr 17.
3. Oferta nie podpisana i nieopieczętowana przez upoważnionego/ych przedstawiciela/i Wykonawcy/Oferenta* zostanie odrzucona.
4. Oferta winna być napisana w języku polskim, czytelnie.
5. Oferta winna obejmować całość zamówienia.
6. W celu złożenia oferty o treści spełniającej warunki niniejszego postępowania, Zamawiający zaleca, aby Wykonawcy na bieżąco monitorowali zmiany dotyczące postępowania.

V. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

Zamawiający odstępuje od opisu sposobu dokonywania oceny spełniania warunków.

VI. WYMAGANE DOKUMENTY:

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji (kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy/Oferenta*).
2. Wypełniony Formularz Oferty.
3. Wypełniony Formularz asortymentowo – cenowy (zgodnie z załącznikiem nr 1 do Formularza oferty).
4. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu, w przypadku, gdy upoważnienie do podpisania oferty nie wynika bezpośrednio ze złożonego w ofercie odpisu z właściwego rejestru albo centralnej

ewidencji i informacji o działalności gospodarczej. Pełnomocnictwo powinno być przedstawione w oryginale lub kopii poświadczony notarialnie.

VII. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY:

1. W cenie oferty winny zawierać się wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia.
2. Cenę oferty stanowi wartość zadania określona w oparciu o przedmiot zamówienia oraz obowiązujący podatek VAT.
3. W Formularzu Oferty należy podać cenę oferty netto i brutto oraz stawkę podatku VAT.
4. Cena ma być wyrażona cyfrowo i słownie.
5. Podana cena jest obowiązująca przez cały okres trwania umowy i nie będzie podlegała waloryzacji.

VIII. KRYTERIUM/KRYTERIA OCENY OFERT:

1. Kryterium: Cena - waga: 100%

IX. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI/OFERENTAMI*:

1. W zakresie procedury: Ilona Chwastek tel. (32) 432 81 38
2. W zakresie przedmiotu zamówienia: Barbara Krzan tel. (32) 432 82 40

X. INFORMACJA ZAMAWIAJĄCEGO/UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA*:

1. Zamawiający/~~Udzielający zamówienia~~* informuje, iż unieważni niniejsze postępowanie jeżeli:
 - 1) na dzień otwarcia ofert nie wpłynęła żadna oferta**,
 - 2) cena najkorzystniejszej oferty lub oferta z najniższą ceną przewyższa kwotę, którą Zamawiający/~~Udzielający zamówienia~~* zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, chyba że Zamawiający/~~Udzielający zamówienia~~* może zwiększyć tę kwotę do ceny najkorzystniejszej oferty;
 - 3) wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

** W przypadku unieważnienia postępowania w sytuacji, o której mowa w pkt X ppkt 1.1) Formularza oferty, Dyrektor może podpisać umowę z Wykonawcą/~~Oferentem~~*, który wyraził chęć podpisania umowy, bez przeprowadzenia postępowania, spełniającego wymagania określone w Formularzu oferty i Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 1 do Formularza oferty).

2. Zamawiający/~~Udzielający zamówienia~~* informuje, iż może również unieważnić niniejsze postępowanie bez podania przyczyny.

XI. ZAŁĄCZNIKI:

1. Formularz asortymentowo - cenowy.
2. Projekt umowy.

Zatwierdził:

Dyrektor

SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo
i Psychiczenie Chorych w Rybniku

Andrzej Krawczyk

.....

XII. NAZWA I ADRES WYKONAWCY/OFERENTA*:

.....
 NIP: REGON:
 tel. fax e-mail
 Nazwa banku: nr konta:

XIII. CENA

I. Oferuję/emy wykonanie usługi/świadczenia ~~zdrowotnego/dostawy/roboty budowlanej*~~ będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia, za kwotę w wysokości:

Cena netto [PLN]	
Cena netto słownie	
Cena brutto [PLN]	
Cena brutto słownie	
Stawka VAT [%]	

2. Oświadczam/my, że wybór mojej/naszej oferty prowadzi/nie prowadzi* do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług *(jeżeli prowadzi, to Wykonawca wskazuje nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie prowadzi do jego powstania, oraz wskazuje ich wartość bez kwoty podatku)*

XIV. OŚWIADCZENIA:

1. Akceptuję/emy zawarte w Formularzu Oferty szczegółowe warunki postępowania w trybie zapytania ofertowego i nie wnoszę/wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Akceptuję/emy projekt umowy (Załącznik nr 2 do Formularza oferty) i w przypadku wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuję/emy się do jego podpisania na warunkach określonych w Formularzu Oferty, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego/~~Udzielającego zamówienia*~~.
3. Oświadczam/y, że przedmiot zamówienia wykonam/y: sam/i / przy udziale podwykonawców*. Następujące części zamówienia zamierzam/y powierzyć podwykonawcom:

Lp.	Nazwa części zamówienia

XV. OSOBA/Y UPRAWNIONA/E DO KONTAKTOWANIA SIĘ Z ZAMAWIAJĄCYM/UDZIELAJĄCYM ~~ZAMÓWIENIA*~~ W SPRAWIE REALIZACJI NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA:

Imię i nazwisko: tel.

XVI. INFORMACJA DOTYCZĄCA ZAWARCIA UMOWY:

Zamawiający/~~Udzielający zamówienia*~~ zawiera umowę z wybranym Wykonawcą/~~Oferentem*~~ w terminie do 14 dni od zamieszczenia wyników w BIP Szpitala. W uzasadnionych przypadkach termin ten może ulec wydłużeniu.

XVII. OSOBA/Y ODPOWIEDZIALNA/E ZA REALIZACJĘ UMOWY:

Imię i nazwisko: tel.

XVIII. ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA OFERTY:

1.
2.
3.

Miejscowość, dnia r.

.....
*pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy/Oferenta**

** niepotrzebne skreślić*

(pieczętka Wykonawcy/Oferenta*)

Załącznik nr 1 do Formularza oferty

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Lp.	Asortyment	Producent	Jedn. miary	ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	VAT %	Wartość brutto
1	Filet z morszczuka mrożony (glazura do 25%)		kg.	500				
2	Filet z miruny bez skóry SHP mrożony bez glazury		kg.	300				
3	Filet z tilapii mrożony (glazura do 25%)		kg.	400				
4	Filet z pangii mrożony (glazura do 25%)		kg.	700				
5	Filet śledziowy marynowany (wiaderko 4kg)		kg.	40				
6	Filet śledziowy solony a'la matias (wiaderko 4kg)		kg.	640				
7	Makrela wędzona		kg.	900				
8	Tuńczyk w sosie własnym – rozdrobniony 170g		szt	100				
	RAZEM:							

..... dnia2016 r.
miejsowość

.....
pieczętka i podpis osoby/ób upoważnionej/ych do
reprezentowania Wykonawcy/Oferenta*