

Numer postępowania: DZp.DŻ.648,649.ZO-24.2015

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 2 366,92 Euro i nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 Euro, na podstawie §8 WRUZ.

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

I. NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Dostawy przypraw do potraw i przetworów owocowo – warzywnych dla potrzeb SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku

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

II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA: 12 miesięcy licząc od dnia podpisania umowy, jednak nie wcześniej niż od 01.01.2016r.

III. WARUNKI PŁATNOŚCI:

1. Termin płatności:
 - 1) 60 dni licząc od dnia otrzymania faktury za dostarczony towar.
2. Opóźnienie przez Zamawiającego/~~Udzielającego zamówienia*~~ w terminie płatności do 90 dni kalendarzowych nie daje Wykonawcy prawa do powstrzymania się z wykonaniem niniejszej umowy

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Ofertę należy złożyć w terminie do dnia **14.12.2015r.do godz. 10.00** w siedzibie Zamawiającego/~~Udzielającego zamówienia*~~, w budynku Administracji, w Biurze Pracownika ds. Zamówień publicznych - pokój nr 22 - na piśmie/faksem pod nr 32 43-28-169/drogą elektroniczną na adres: zam.publiczne@psychiatria.com.
2. Oferta nie podpisana i nieopieczętowana przez upoważnionego/ych przedstawiciela/i Wykonawcy/Oferenta* zostanie odrzucona.
3. Oferta winna być napisana w języku polskim, czytelnie.
4. Oferta winna obejmować całość zamówienia lub jego część (pakiet).
5. 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.
4. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu, z którego wynika zakres, podpisane przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Firmy (jeżeli Wykonawca jest reprezentowany przez

pełnomocnika lub jeżeli istnieje ustawowy obowiązek ustanowienia pełnomocnika). Pełnomocnictwo powinno być przedstawione w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę udzielającą pełnomocnictwa.

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.
6. Strony dopuszczają możliwość zmiany ceny brutto przedmiotu umowy wyłącznie w przypadku zmiany ustawowej stawki podatku VAT, na podstawie pisemnego aneksu do umowy pod rygorem nieważności.

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 43-28-138
2. W zakresie przedmiotu zamówienia: Wioletta Piątek tel.32 43-28-240

X. INFORMACJA ZAMAWIAJĄCEGO/UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA*:

1. Zamawiający/~~Udzielający zamówienia*~~ informuje, iż unieważni niniejsze postępowanie jeżeli:
 - 1) na dzień otwarcia ofert nie wpłynie 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 wyrazi 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 lub istotne postanowienia umowy.

XII. NAZWA I ADRES WYKONAWCY/OFERENTA*:

.....
 NIP: REGON:

tel. fax e-mail

Nazwa banku: nr konta:

XIII. CENA

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

Pakiet 1 – Przyprawy

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

Pakiet 2 – Bazy do zup

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

Pakiet 3 – Przetwory owocowo - warzywne

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

Pakiet 4 – Strączkowe

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

Pakiet 5 – Miód

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

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:

XVIII. ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA OFERTY:

1.
2.
3.

Miejscowość, dnia r.

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

* *niepotrzebne skreślić*

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 1 – Przyprawy

Lp.	Asortyment	Producent	Jedn. miary	ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	VAT %	Wartość brutto
1	Przyprawa w płynie do zup typu Winiary lub Knorr		kg.	1600				
2	Majeranek		kg.	7				
3	Bazylia		kg.	1				
4	Sos ogrodowy koperkowo – ziołowy typu Knorr		kg.	30				
5	Przyprawa uniwersalna (różne smaki) typu Prymat		kg.	365				
6	Kminek mielony		kg.	4				
7	Czosnek granulowany		kg.	30				
8	Pieprz czarny mielony		kg.	28				
9	Liść laurowy		kg.	5				
10	Ziele angielskie		kg.	13				
11	Papryka czerwona węgierska słodka		kg.	25				
12	Koperek suszony		kg.	27				
13	Przyprawa gyros 30g		kg.	20				
14	Przyprawa curry 20g		kg.	10				
15	Pieprz ziołowy 20g		kg.	100				
RAZEM:								

Miejscowość, dnia 2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 2 – Bazy do zup

Lp.	Asortyment	Producent	Jedn. Miary	ilość	Cena jedn. Netto	Wartość Netto	VAT %	Wartość brutto
1	Bulion z kury (baza) typu Knorr		kg	1100				
2	Barszcz czerwony czysty (baza) typu Knorr		kg	70				
3	Żur kiszony w proszku (baza)		kg	30				
RAZEM:								

Miejscowość, dnia 2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 3 – Przetwory owocowo - warzywne

Lp.	Asortyment	Producent	Jedn. Miary	ilość	Cena jedn. Netto	Wartość Netto	VAT %	Wartość brutto
1	Dżem słoik 1kg		kg	1600				
2	Marmolada słoik 1kg lub wiaderko		kg	1700				
3	Chrzan tarty z cytryną słoik 400g		kg	60				
4	Koncentrat pomidorowy 30% słoik 1kg typu Pudliszki		kg	1000				
5	Groszek konserwowy 400g		szt	100				
6	Kukurydza konserwowa 400g		szt	160				
7	Ogórek konserwowy 860g		szt	190				
8	Papryka konserwowa 880g		szt	130				
9	Fasolka konserwowa czerwona 390g		szt	40				
10	Fasolka konserwowa biała 390g		szt	30				
11	Śliwki suszone (bez pestek) paczka 200g		kg	45				
12	Rodzynki 100 lub 200g		kg	35				
13	Syrop zagęszczony malinowy 430ml typu Paola		l	50				
14	Kompot ze śliwek 900g		szt	150				
15	Kompot z truskawek 900g		szt	150				
16	Pieczarki konserwowe 300g		szt	15				
RAZEM:								

Miejscowość, dnia 2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 4 – Strączkowe

Lp.	Asortyment	Producent	Jedn. Miary	ilość	Cena jedn. Netto	Wartość Netto	VAT %	Wartość brutto
1	Fasola JAŚ		kg	1000				
2	Groch cały		kg	500				
3	Groch łuskany		kg	500				
4	Fasola biała drobna		kg	200				
RAZEM:								

Miejscowość, dnia 2015 r.

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

(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 5 – Miód

Lp.	Asortyment	Producent	Jedn. Miary	ilość	Cena jedn. Netto	Wartość Netto	VAT %	Wartość brutto
1	Miód naturalny 370g		szt	2000				
	RAZEM:							

Miejscowość, dnia 2015 r.

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