

Zapytanie ofertowe

Dotyczy: dostawa nabiału dla Szpitala Powiatowego im. Prałata J. Głowatzkiego w Strzelcach Opolskich.

(Znak sprawy: ZOZ/10-ZO/10)

Postępowanie ma charakter otwarty i może w nim wziąć udział każdy Wykonawca, który spełnia określone w nim warunki.

Kod CPV: 15510000-6 Mleko i śmietana
15530000-2 Masło
15540000-5 Produkty serowarskie.

1. **Przedmiot zamówienia:** Na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy prawo zamówień publicznych oraz wewnętrznego Regulaminu Udzielania Zamówień Nieobjętych Ustawą o Zamówieniach Publicznych Szpital Powiatowy w Strzelcach Opolskich prosi o przygotowanie oferty cenowej na **dostawę nabiału**, zgodnie z *Formularzem Cenowym*, stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego *Zapytania Ofertowego*.
2. **Wymagania szczegółowe dotyczące przedmiotu zamówienia:**
 - 2.1. Wykonawca powinien zapewnić następujący cykl dostaw:
 - a) odnośnie poz.1 (mleko 2%) – dostawy od poniedziałku do soboty – do godz. 7:00, dodatkowo, w soboty oraz dni poprzedzające święta – druga dostawa,
 - b) pozostałe pozycje – dostawa, co najmniej, 3 x w tygodniu, w dni robocze – co drugi dzień.
 - 2.2. Każda pozycja Formularza Cenowego stanowi oddzielny Pakiet.
3. **Termin realizacji zamówienia:** 12 m-cy od dnia zawarcia umowy.
4. **Wymagania podmiotowe:** Wykonawca powinien przedłożyć wraz z ofertą aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
5. **Wymagany – minimalny – termin płatności:** 30 dni od dnia doręczenia faktury Zamawiającemu.
6. **Termin złożenia oferty** – do dnia 26.07.2010 do godz. 15:00
Zamawiający uzna, że termin został dochowany w przypadku przesłania do dnia 23.07.2010r. wymaganych dokumentów faksem, pod warunkiem niezwłocznego dostarczenia dokumentów w oryginale.
7. **Kryterium oceny ofert:** cena – 100%
8. **Termin związania ofertą:** 30 dni.
9. **Kontakt telefoniczny:** Bogdan Ploch – Przewodniczący Komisji ds. oceny ofert, tel. 077/461 32 91-5 wew. 480.
10. **Załączniki:**
 - 1) Formularz: *Druk Ofertowy*.
 - 2) Formularz: *Formularz Cenowy*.
 - 3) Wzór umowy.

11. Dokumenty jakie powinien dostarczyć Wykonawca:

- 1) Wypełniony formularz – *Druk Ofertowy* (zał. 1)
- 2) Wypełniony formularz – *Formularz Cenowy* (zał. 2)
- 3) Odpis z właściwego Rejestru.

Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.

Z poważaniem:

Beata Czempiel
Dyrektor

Nasz adres:

Szpital Powiatowy im. Prałata J. Głowatzkiego w Strzelcach Opolskich
ul. Opolska 36 a
47-100 Strzelce Opolskie
tel. 77/461-32-91 do 5.
fax. 77/461-27-63
strona internetowa: www.szpital.strzelce-op.pl

Rozdzielnik:

- 1) Publikacja na stronie internetowej Zamawiającego.