



SZPITAL POWIATOWY
im. Prałata J. Głowatzkiego
w Strzelcach Opolskich

Strzelce Opolskie, 12 luty 2025r.

wg rozdzielnika

0022/0-NZ/02/2025

Zamawiający:
Szpital Powiatowy im. Prałata J. Głowatzkiego
ul. Opolska 36 a,
47-100 Strzelce Opolskie
Tel. 774070114
Fax. 774070132
e-mail: zam.publiczne1@szpital.strzelce-op.pl
strona internetowa: www.szpital.strzelce-op.pl
(dostęp przez zakładkę > Przetargi)

Zapytanie ofertowe

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

(Znak sprawy: SP/02-ZO/25)

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.
15551300-8 - Jogurt

- 1. Przedmiot zamówienia:** Na podstawie 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:**
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.

3. **Termin realizacji zamówienia:** 12 m-cy od dnia zawarcia umowy.
4. **Wymagania podmiotowe:** Wykonawca powinien przedłożyć wraz z ofertą 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 wystawienia faktury Zamawiającemu.
6. **Termin złożenia oferty** – do dnia **19.02.2025r do godz. 15:00**. Za dotrzymanie ww. terminu składania ofert uznaje się przesłanie wypełnionego Formularza Ofertowego oraz Formularza Cenowego na adres zam.publiczne1@szpital.strzelce-op.pl (temat: oferta na dostawę do kuchni szpitalnej nabiału) - przed upływem podanego terminu.
7. **Kryterium oceny ofert:** cena – 100%
8. **Termin związania ofertą:** 30 dni.
9. **Kontakt telefoniczny:** Bogdan Ploch – Przewodniczący Komisji ds. oceny ofert, tel. 77/40 70 114.
10. **Załączniki:**
 - 1) *Formularz Ofertowy.*
 - 2) *Formularz Cenowy.*
 - 3) Wzór umowy.
11. **Dokumenty jakie powinien dostarczyć Wykonawca:**
 - 1) Wypełniony *Formularz Ofertowy* (zał. 1)
 - 2) Wypełniony *Formularz Cenowy* (zał. 2)
 - 3) KRS lub CEIDG (zał. 3)

Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.

Z poważaniem:

DYREKTOR

Beata Czempel

Rozdzielnik:

- 1) Publikacja na stronie internetowej Zamawiającego.