

OG.174.45.2018

ZAPYTANIE CENOWE

dla zamówienia publicznego o wartości nieprzekraczającej równowartości 30.000 euro

W związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego o wartości nieprzekraczającej równowartości 30.000 euro, zwracam się z prośbą o przedstawienie oferty cenowej wykonania zamówienia obejmującego dostawę artykułów higienicznych dla Domu Pomocy Społecznej w Pleszewie.

1. Opis przedmiotu zamówienia.

- 1.1. Przedmiotem zamówienia są dostawy artykułów higienicznych dla Domu Pomocy Społecznej w Pleszewie.
- 1.2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w Załączniku nr 1 do niniejszego zapytania cenowego.
- 1.3. Dostawy realizowane przez Wykonawcę będą dostarczane w dwa miejsca:
 - 1.3.1. do obiektów Zamawiającego znajdujących się przy Pl. Wolności im. Jana Pawła II nr 5, 63-300 Pleszew,
 - 1.3.2. do obiektów Zamawiającego znajdujących się przy ul. Pleszewskiej 2 w Fabianowie, 63-330 Dobrzyca.
- 1.4. Zamawiający będzie składał zlecenia za pomocą poczty elektronicznej, telefonicznie lub osobiście.
- 1.5. Zamawiający wraz ze składanym każdorazowo zleceniem określi ilość towaru z podziałem na miejsce dostawy, zgodnie z postanowieniami pkt.1.3.

2. Termin wykonania zamówienia.

- 2.1. Realizację zamówienia wg każdorazowo dostarczonego zlecenia w terminie od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 31 grudnia 2019 r.
- 2.2. Dostarczanie zamówionego towaru następuje na koszt Wykonawcy jego własnym transportem, w ilościach wskazanych przez Zamawiającego oraz w terminie określonym w pkt 2.1. Dostawy następują w dni robocze w godz. 7⁰⁰ do 15⁰⁰.
- 2.3. Dostarczanie zamówionego towaru winno nastąpić w ciągu 3 dni roboczych od momentu złożenia zamówienia przez Zamawiającego.
- 2.4. Wykonawca zobowiązuje się do terminowych realizacji reklamacji dostarczonego towaru w ciągu 2 dni roboczych od momentu zgłoszenia reklamacji przez Zamawiającego lub, jeżeli istnieje taka możliwość, w terminie dłuższym uzgodnionym przez strony.

3. Opis sposobu przygotowania ofert.

- 3.1. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.

3.2. Wszystkie strony oferty zawierające zapis wraz z załącznikami powinny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.

3.3. Wszystkie dokumenty tworzące ofertę winny być spięte lub zszyte w sposób zapobiegający jej de kompletacji.

3.4. Ofertę, w przypadku dostarczania przesyłką, należy złożyć w nieprzejrzystej i zaklejonej kopercie w siedzibie Zamawiającego z następującym opisem:

Nadawca: *nazwa i adres wykonawcy, pieczęć*

Adresat: *Dom Pomocy Społecznej w Pleszewie*

Plac Wolności im. Jana Pawła II 5

63-300 Pleszew

pok. nr 157 – sekretariat

z dopiskiem: *„Oferta na dostawy artykułów higienicznych.*

Nie otwierać przed dniem 29.11.2018 r., godziną 10⁰⁰”

4. Wykaz dokumentów, które musi zawierać oferta.

4.1. wypełniony Formularz oferty, stanowiący Załącznik nr 2 do niniejszego zapytania cenowego,

4.2. wypełniony Formularz cenowy, stanowiący Załącznik nr 3 do niniejszego zapytania cenowego.

4.3. Karty techniczne dla każdego z produktów wymienionych w załączniku nr 1 do niniejszego zapytania cenowego.

5. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert.

5.1. Oferty na niniejsze zapytanie cenowe można składać w następujących formach:

5.1.1. osobiście (w dni robocze od godz. 7⁰⁰ do 15⁰⁰) w siedzibie Zamawiającego,
pok. nr 157 – sekretariat.

5.1.2. przesłać do siedziby Zamawiającego na adres:

Dom Pomocy Społecznej w Pleszewie

Plac Wolności im. Jana Pawła II 5

63-300 Pleszew

pok. nr 157 – sekretariat,

5.2. Termin składania ofert upływa w dniu: **29.11.2018 r. o godz. 9⁰⁰**

5.3. Zamawiający zapozna się z ofertami dnia: **29.11.2018 r. o godz. 10⁰⁰**

6. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy.

Wzór umowy, która zostanie zawarta z wybranym wykonawcą, stanowi załącznik nr 4 do niniejszego zapytania cenowego.

7. Osoby uprawnione przez Zamawiającego do kontaktu z oferentami.

7.1. W zakresie spraw formalnych – p. Jacek Rejek – Kierownik Działu Organizacyjno – Gospodarczego Domu Pomocy Społecznej w Pleszewie, tel. 62 7421103 wew. 39, w zakresie przedmiotu zamówienia – p. Dorota Garbarczyk – Kierownik Działu Medyczno – Opiekuńczego nr 1, tel. 62 7421103 wew. 48.

8. Dodatkowe usługi wykonywane w ramach umowy.

8.1. Dostawy towaru następować będą do miejsca wskazanego przez Zamawiającego.

9. Inne istotne postanowienia.

- 9.1. Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę
- 9.2. Oferta musi się składać z dokumentów określonych w punkcie 4.
- 9.3. Złożenie ofert nie jest wiążące dla Zamawiającego.
- 9.4. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
- 9.5. Zaleca się powzięcie wszelkich niezbędnych informacji od Zamawiającego w celu przygotowania oferty, w szczególności zapoznanie się z opisem przedmiotu zamówienia.
- 9.6. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia wyboru Wykonawcy bez podania przyczyny.
- 9.7. Wykonawcy, których oferty nie zostaną wybrane nie mogą zgłaszać żadnych roszczeń względem Zamawiającego z tytułu otrzymania niniejszego zapytania ofertowego oraz przygotowania i złożenia oferty na to zapytanie.
- 9.8. W przypadku wybrania Państwa oferty zostaną Państwo poinformowani o terminie przeprowadzenia negocjacji lub podpisania umowy.

DYREKTOR
mgr Grzegorz Grygiel

.....
podpis kierownika zamawiającego
lub osoby upoważnionej