

## ZAPYTANIE OFERTOWE

### 1. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich z siedzibą przy ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów zaprasza do składania ofert na zakup wraz z dostawą wody mineralnej dla SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie.

### 2. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest z wyłączeniem przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień Publicznych na podstawie zawartego w niej przepisu art. 2 ust.1 pkt 1 – wartość zamówienia jest mniejsza niż 130 000 złotych.

### 3. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest zakup wraz z dostawą wody mineralnej.

### 4. TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Termin realizacji zamówienia nie wcześniej niż od 14.02.2022 r. do 31.12.2022 r.

### 5. KRYTERIA WYBORU OFERTY:

**Cena – 100 %**

### 6. WARUNKI REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Dostawy towaru nastąpią według potrzeb Zamawiającego:

Minimum 1 raz w tygodniu w godzinach 8:00 – 14:00

Dostawa przedmiotu umowy odbywać się będzie na koszt i ryzyko Wykonawcy do SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie lokalizacja :

1). ulica Strzelców Bytomskich 11

2). ulica Władysława Truchana 7

### 7. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:

**Oferta Wykonawcy powinna zawierać:**

- 1) Wypełniony formularz ofertowy wg załącznika nr 1 i formularz cenowy załącznik nr 2 do niniejszego Zapytania ofertowego,
- 2) Zaakceptowany wzór umowy wg. załącznika nr 3.

### 8. TERMIN ORAZ WARUNKI SKŁADANIA OFERT:

W sytuacji, gdy są Państwo zainteresowani złożeniem oferty w powyższym zakresie prosimy o złożenie dokumentów wymienionych w pkt 7 niniejszego Zapytania. Zamawiający dopuszcza przesłanie podpisanej oferty na adres: [jszmigielska@zsm.com.pl](mailto:jszmigielska@zsm.com.pl) lub na adres : SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich Dział Zaopatrzenia ul. Strzelców Bytomskich 11 ,

41-500 Chorzów

Oferta powinna być złożona w jednym egzemplarzu w języku polskim. Ofertę należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie do **07.02.2021 r. do godz. 12.00.**

**Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane, liczy się data wpływu oferty Zamawiającego.**

#### **9. OSOBA DO KONTAKTÓW:**

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z Wykonawcami:

Pani Joanna Szmigielska

e-mail: [jszmigielska@zsm.com.pl](mailto:jszmigielska@zsm.com.pl)

tel. (032) 34-99-126

#### **10. INNE:**

1. Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie do zawarcia umowy, ani też nie jest równoznaczne ze złożeniem zamówienia.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
  - odstąpienia bądź unieważnienia zapytania ofertowego bez podania przyczyny w przypadku zaistnienia okoliczności nieznanych Zamawiającemu w dniu sporządzania niniejszego Zapytania ofertowego,
  - odstąpienia od zlecenia wykonania części zakupu,
  - negocjacji warunków realizacji zamówienia po wyborze Wykonawcy,
  - prowadzenia negocjacji z wybranym/i Wykonawcą/cami,
  - przedłużenia terminu składania ofert oraz terminu związania ofertą,
  - zmiany lub uzupełnienia treści zapytania ofertowego przed upływem terminu składania ofert informując o tym Wykonawców.
3. Niniejsze zapytanie nie stanowi podstawy do roszczeń ze strony Wykonawcy.
4. Niniejsze zapytanie ofertowe nie dotyczy postępowania prowadzonego w trybie ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
5. Wykonawca będzie związany ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert, przy czym pierwszym dniem terminu związania ofertą jest dzień, w którym upływa termin składania ofert.
6. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od realizacji zamówienia (lub zawarcia umowy – w przypadku dołączonej umowy), Zamawiający może dokonać ponownego badania i oceny ofert spośród ofert pozostałych Wykonawców oraz wybrać najkorzystniejszą ofertę albo unieważnić postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego.
7. Szczegółowe informacje w zakresie realizacji przedmiotu zapytania stanowi wzór umowy – załącznik nr 3.

#### **11. ZAŁĄCZNIKI:**

1. Wzór Formularza ofertowego – zał. nr 1
2. Wzór formularza cenowego załącznik nr 2
3. Wzór Umowy – załącznik nr 3.

**FORMULARZ OFERTOWY**

Pełna nazwa Wykonawcy:

.....  
.....

Adres Wykonawcy:

ul. .... nr .....  
kod pocztowy ..... miejscowość .....  
Nr tel.: .....  
REGON: ..... NIP: .....  
KRS: ..... (jeśli istnieje)  
e-mail: .....@.....  
http://.....

**Oferta do zapytania na zakup wraz z dostawą wody mineralnej dla SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie.**

1. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia w zakresie objętym opisem przedmiotu zamówienia za maksymalną łączną kwotą określoną w załączniku nr 2 do niniejszego zapytanie ofertowego.
2. Kwota brutto wynagrodzenia Wykonawcy obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, łącznie z podatkiem od towarów i usług VAT, ewentualnymi rabatami i opłatami.
3. Wykonawca winien uwzględnić w cenie oferty również wszystkie inne koszty jakie poniesie w związku z realizacją przedmiotu zamówienia, także niewymienione, a które mają wpływ na cenę oferty. Termin płatności faktury ustala się na: **30 dni**, licząc od dnia wykonania usługi wraz z dostarczoną prawidłowo wypełnioną fakturą do siedziby Zamawiającego. Zapłata wynagrodzenia nastąpi na wskazany na fakturze numer rachunku bankowego.
4. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczamy, iż bez zastrzeżeń przyjmujemy warunki zawarcia umowy i deklarujemy gotowość podpisania umowy niezwłocznie.
6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w ramach korespondencji udostępnioną na stronie: <http://zsm.com.pl/odo>.

.....  
Data, miejsce

.....  
Podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania Wykonawcy