



Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej  
**Powiatowy Szpital Specjalistyczny**

37-450 Stalowa Wola, ul. Staszica 4  
NIP: 865-20-75-413, REGON: 000312567

III.2.230 / 040 ZP/17/2020

Stalowa Wola, dnia 14.01.2020 r.

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT NA:**

**Cykliczne dostawy artykułów spożywczych sypkich dla potrzeb Kuchni Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli w okresie 2 lat od daty podpisania umowy**

**I. Opis przedmiotu zamówienia:**

1. Opis zawiera **formularz cenowy wg załącznika nr 2** do niniejszego zaproszenia.
2. Ilości podane w załączniku nr 2 są ilościami szacunkowymi, które mogą ulec zwiększeniu lub zmniejszeniu w zależności od potrzeb Zamawiającego w trakcie realizacji umowy.
3. Wykonawca wyraża zgodę na **30 dniowy termin płatności**, licząc od daty zrealizowania dostawy i otrzymania przez Zamawiającego faktury Vat.
4. Dostawy objęte zamówieniem realizować będzie w **terminie 2 dni roboczych**, licząc od daty złożenia zamówienia.
5. Cena podana w ofercie powinna zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia łącznie z podatkiem od towarów i usług. Podana cena jest obowiązująca przez cały okres trwania umowy.

**II. Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli  
ul. Staszica 4, 37-450 Stalowa Wola  
NIP 865-20-75-413, REGON 000312567

**e-mail: [zam-publ@szpital-stw.com.pl](mailto:zam-publ@szpital-stw.com.pl)**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zaproszenia można uzyskać pod adresem : **[www.przetargi.szpital-stw.com](http://www.przetargi.szpital-stw.com)** w zakładce **Informacje inne**

**III. Miejsce, data składania i otwarcia ofert:**

Ofertę w formie pisemnej należy złożyć w Dziale Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli, ul. Staszica 4, 37-450 Stalowa Wola, pokój nr 7 **do dnia 27.01.2020r. do godz. 11:00.**

Na kopercie należy umieścić dokładny adres Wykonawcy, nazwę postępowania: **Dostawę artykułów spożywczych sypkich** oraz numer postępowania: **040 I ZP/2020**

**Otwarcie ofert nastąpi w dniu 27.01.2020r. do godz. 11:30.** Dziale Zamówień Publicznych, pokój nr 7

Osobami wyznaczonymi do kontaktu z Wykonawcami:

**Agata Mazur** – Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia



tel.: 15 8433 205  
fax: 15 8420 672  
e-mail: [sekretariat@szpital-stw.com](mailto:sekretariat@szpital-stw.com)  
[www.szpital-stw.com](http://www.szpital-stw.com)



24



Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej  
**Powiatowy Szpital Specjalistyczny**

37-450 Stalowa Wola, ul. Staszica 4  
NIP: 865-20-75-413, REGON: 000312567

**Krzysztof Wójcik** - Kierownik Działu Żywności i Żywienia

**IV. Opis warunków i kryteriów wyboru Wykonawcy:**

1. Wykonawca musi złożyć ofertę spełniającą wymagania zaproszenia do składania ofert na świadczenie cyklicznych dostaw artykułów sypkich, a zaoferowany przedmiot zamówienia będzie spełniał warunki w opisie przedmiotu zamówienia wg formularza cenowego- Załącznik nr 2.
2. Oferta musi być podpisana przez osoby upoważnione.
3. Cena musi być podana w złotych polskich, zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku.
4. Za najkorzystniejszą będzie uznana oferta z najniższą ceną wynikającą z przedłożonego formularza sporządzonego wg wzoru formularza cenowego – opisu przedmiotu zamówienia tj. załącznika nr 2.

**V. Postanowienia końcowe**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia lub zamknięcia postępowania poza ustawą na każdym jego etapie bez podania przyczyny.
2. Zamawiający może żądać od Wykonawcy dodatkowych wyjaśnień lub uzupełnienia nieprzedłożonych dokumentów
3. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi Wykonawca.
4. Do spraw nieuregulowanych w niniejszym zaproszeniu mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2019r. Poz. 1460 z późn. zmianami).

**VI. Integralną część niniejszego zaproszenia stanowią następujące załączniki:**

1. Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy
2. Załącznik nr 2 – Formularz cenowy- opis przedmiotu zamówienia
3. Załącznik nr 3 – Projekt umowy
4. Pełnomocnictwo do podpisania umowy
5. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Z poważaniem

**DYREKTOR SP ZZOZ**  
Powiatowy Szpital Specjalistyczny  
w Stalowej Woli  
*Edward Surmacz*



ISO 9001:2008



CERT. NR 9122.PSSW

tel.: 15 8433 205  
fax: 15 8420 672  
e-mail: sekretariat@szpital-stw.com  
[www.szpital-stw.com](http://www.szpital-stw.com)



CERTYFIKAT 2011/29