



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/ 116 I ZP/2022

Stalowa Wola 21.01.2022r

### ZAPROSZENIE „Poza ustawą”

Zwracamy się z prośbą o złożenie oferty cenowej na :

**Cykliczne dostawy artykułów spożywczych – mącznych dla potrzeb Kuchni Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli w okresie 1 roku , licząc od daty podpisania umowy .**

*( dot. postępowania nr 116 I ZP /2021 , [www.szpital-stw.com](http://www.szpital-stw.com) przetargi, zakładka :informacje inne” )*

#### I. Opis przedmiotu zamówienia :

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera „Formularz cenowy” wg Załącznik nr 2 do niniejszego zaproszenia „poza ustawą” .

#### II. Zamawiający:

SPZZOZ Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli,  
ul. Staszica 4; 37-450 Stalowa Wola; NIP: 865-20-75-413, Regon: 000312567,

#### III. Miejsce i dat składania ofert:

Ofertę prosimy o przesłanie w wersji e-mail na adres : [zam-publ@szpital-stw.com](mailto:zam-publ@szpital-stw.com) lub papierowej do dnia 27.01.2022 r. godz. 11:00

Dziale Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli, ul. Staszica 4; 37-450 Stalowa Wola , pok. Nr 7

#### IV. Otwarcie ofert

nastąpi w wersji e-mail na adres : [zam-publ@szpital-stw.com](mailto:zam-publ@szpital-stw.com) lub papierowej w dniu 27.01.2022 r , o godzinie 11:30

Dziale Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli, ul. Staszica 4; 37-450 Stalowa Wola

#### V. Osobą wyznaczoną do kontaktu z Wykonawcami :

-Agata Mazur – Kierownik Dz. Zam .Publ. i Zaopatrzenia tel/15 843 32 01 , 15 843 33 97 w każdy dzień roboczy e- mail :[zam-publ@szpital-stw.com](mailto:zam-publ@szpital-stw.com)

VI. Wykonawca winien złożyć ofertę spełniającą wymagania w zaproszeniu „poza ustawą” :

VII. Wykonawca winien złożyć ofertę spełniającą wymagania w zaproszeniu do składania ofert i zakresem określonym w formularzem cenowym , opisie przedmiotu zamówienia ,formularzem ofertowym oraz w projekcie umowy .



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)





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

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

VIII. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.  
Wykonawca może złożyć ofertę "poza ustawą" na całość przedmiotu zamówienia..

**Cykliczne dostawy artykułów spożywczych – mącznych (Makaron)**

**IX. Postanowienia końcowe**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia negocjacji cenowych w zakresie złożonych ofert oraz unieważnienia lub zamknięcia postępowania o udzielenie zamówienia, na każdym jego etapie bez podania przyczyny.
2. Zamawiający może żądać od Wykonawcy dodatkowych wyjaśnień lub uzupełnienia nieprzedłożonych dokumentów.
3. Do spraw nieuregulowanych w niniejszym Zaproszeniu mają zastosowanie przepisy : ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2014 r. poz. 121 ) oraz ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. 2021 poz. 1805 z póź zm.) .

**X. Integralna część niniejszego Zaproszenia „poza ustawą” stanowią następujące załączniki:**

- Załącznik Nr 1 - Formularz ofertowy
- Załącznik Nr 2 – Formularz cenowy
- Załącznik Nr 3 - Projekt Umowy
- Załącznik Nr 4 - Opisu przedmiotu zamówienia ( na potwierdzenie wymagań Wykonawca dołącza wraz z ofertą „Etykiety lub skan etykiety lub zdjęcia czytelnych etykiet lub kartę produktu ze składem oferowanego produktu „ - dotyczącej każdej pozycji (poświadczone za zgodność z oryginałem)

**XI. Wykonawca dołącza do oferty :**

- Załącznik Nr 1 - Formularz ofertowy
- Załącznik Nr 2 – Formularz cenowy opisu przedmiotu zamówienia,
- Załącznik Nr 4 - Opisu przedmiotu zamówienia ( na potwierdzenie wymagań Wykonawca dołącza wraz z ofertą „Etykiety lub skan etykiety lub zdjęcia czytelnych etykiet lub kartę produktu ze składem oferowanego produktu „ - dotyczącej każdej pozycji (poświadczone za zgodność z oryginałem)

**XII. Wykonawca dołącza do podpisania Umowy „poza ustawą” :**

- Pełnomocnictwo do podpisania umowy
- Odpisu lub informacji z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej sporządzonych nie wcześniej niż 3 miesiące przed jej złożeniem .

Z poważaniem  
**DYREKTOR SP ZZOZ**  
Powiatowy Szpital Specjalistyczny  
w Stalowej Woli

*lek. med. Monika Pachacz-Swidzierska*



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

