

## ZAPYTANIE OFERTOWE

Na podstawie art. 4 pkt 8 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986) zgodnie z Regulaminem Zamówień Publicznych „DCZP” sp. z o.o. z dnia 9 czerwca 2010r. zwracam się z zapytaniem ofertowym o przedstawienie ceny na:

**„Sukcesywną dostawę bielizny szpitalnej i pościeli dla jednostek organizacyjnych „DCZP” sp. z o.o. wraz z transportem Wykonawcy”**

- I. Zamawiający** – „Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o. o., 50-226 Wrocław, ul. Wybrzeże J. C - Korzeniowskiego 18, NIP: 8951965126; REGON: 021184819; KRS: 0000348483; tel. 71 77 66 209; fax. 71 77 66 229; e-mail [sekretariat@dczp.wroclaw.pl](mailto:sekretariat@dczp.wroclaw.pl)
- II. Przedmiot zamówienia:**
- Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa bielizny szpitalnej i pościeli dla jednostek organizacyjnych „DCZP” sp. z o.o. wraz z transportem Wykonawcy:
  - Zamawiający dopuszcza możliwości składania ofert częściowych:
    - Zadanie nr 1
    - Zadanie nr 2
    - Zadanie nr 3
    - Zadanie nr 4
    - Zadanie nr 5
  - Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Formularz cenowy - Załącznik nr 2 do ZO. Wykonawca zobowiązuje się, aby bielizna szpitalna oraz pościel spełniała parametry wyszczególnione w formularzu cenowym.
- III. Warunki rozliczenia:**
- Zamawiający zabezpiecza finansowanie przedmiotu zamówienia objętego zapytaniem. Wynagrodzenie Wykonawcy należne jest tylko i wyłącznie za ilość dostarczonej bielizny szpitalnej, zgodnie ze zgłoszonym zapotrzebowaniem przez Zamawiającego.
  - Wynagrodzenie będzie płatne przelewem z konta Zamawiającego na konto Wykonawcy.
  - Zamawiający zapłaci za wykonane usługi na podstawie faktur wystawionych przez Wykonawcę.
  - Wykonawca wystawi faktury po wykonaniu każdorazowego zamówienia.
  - Zapłata należności za fakturę będzie płatna przelewem w terminie 30 dni od daty jej otrzymania przez Zamawiającego.
  - Dniem zapłaty będzie dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.
  - Zamawiający oświadcza, że jest uprawniony do otrzymywania faktur VAT, posiada nr identyfikacji podatkowej NIP 8951965126.
- IV. Zapytania o przedmiot zamówienia:**  
Wszelkich informacji dotyczących przedmiotu zamówienia udziela: Magdalena Wolny  
Tel. 572289300; e-mail: [przetargi@dczp.wroclaw.pl](mailto:przetargi@dczp.wroclaw.pl)
- V. Sposób przygotowania oferty:**  
Wykonawca powinien wypełnić i złożyć:  
Załączony formularz ofertowy, stanowiący **załącznik nr 1** do niniejszego zapytania ofertowego wraz z wypełnionym **załącznikiem nr 2** – formularz cenowy oraz dokument stwierdzający status prawny Wykonawcy (odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej) – kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem; pełnomocnictwo – osoby podpisującej ofertę - kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem.
- VI. Miejsce i termin złożenia oferty:**  
Ofertę należy złożyć do dnia **23.07.2019** roku do godz. 10.00 w siedzibie „DCZP” sp. z o. o., 50-226 Wrocław, ul. Wybrzeże J. C - Korzeniowskiego 18, Budynek G, III piętro, Sekretariat, lub przesłać na adres e-mail: [sekretariat@dczp.wroclaw.pl](mailto:sekretariat@dczp.wroclaw.pl) , bądź faksem na numer: 71/ 75 75 970.

z dopiskiem: „Dostawa bielizny i pościeli szpitalnej”.

**VII. Kryterium wyboru oferty:**

**60 pkt.** – cena

**40 pkt** – termin dostawy

Sposób obliczania wartości punktowej kryterium:

**ceny:**

Wartość punktowa ceny wyliczana będzie według wzoru:  $(C_{\min} : C_n) \times 100$

gdzie:

$C_{\min}$  - najniższa cena ogółem brutto spośród ofert nie odrzuconych w danym zadaniu

$C_n$  - cena ogółem brutto ocenianej oferty w danym zadaniu *gdzie 1 % = 1 pkt*

**Termin dostawy:**

- poniżej 6 dni - 40 punktów
- 6-8 dni - 30 punktów
- 9- 11 dni - 20 punktów
- 12 - 14 dni - 10 punktów

1. Za ofertę najkorzystniejszą Zamawiający uzna ofertę z największą ilością punktów
2. W przypadku gdy nie można dokonać wyboru najkorzystniejszej oferty ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie i terminie dostawy, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia, w terminie wskazanym przez Zamawiającego, ofert dodatkowych.

**VIII. Pozostałe informacje:**

1. Ceny w formularzu ofertowym należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
2. Okres związania ofertą: **30 dni od upływu ostatecznego terminu składania ofert.**
3. Czas realizacji przedmiotu zamówienia: **od dnia podpisania umowy do 31.12.2019r.**
4. Ilość bielizny szpitalnej oraz pościeli zamówiona przez Zamawiającego wynikać będzie z jego bieżących potrzeb. Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia względem Zamawiającego co do ilości asortymentu niezapotrzebowanego.
5. O wyborze oferty Zamawiający powiadomi e-mailem wszystkich Wykonawców, którzy złożyli ofertę.
6. Informacja o terminie i miejscu podpisania Umowy zostanie przekazana telefonicznie lub e- mailowo Wykonawcy, którego ofertę wybrano.
7. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmienienia, odwołania lub unieważnienia ogłoszenia lub warunków postępowania na każdym jego etapie bez skutków prawnych dla Zamawiającego a także do unieważnienia lub odwołania postępowania na każdym jego etapie bez skutków prawnych dla Zamawiającego.

Załączniki do zapytania ofertowego:

Załącznik nr 1 – formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – formularz cenowy

Załącznik nr 3 – wzór umowy