

**DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
W PIOTRKOWIE TRYBUNALSKIM**

ul. Żwirki 5/7

97-300 PIOTRKÓW TRYB.

pow. piotrkowski

woj. łódzkie

ZAPYTANIE O CENĘ (ROZEZNANIE)

na wykonanie :

**„ dostawy jaj klasy M do Domu Pomocy Społecznej
w Piotrkowie Trybunalskim „**

*Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest
w trybie **zapytanie o cenę (rozeznanie)** niepodlegające ustawie
z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych
(Dz. U. z 2013r., poz. 907)*

Zatwierdzono w dniu:

22.01.2015 roku

DYREKTOR

AB ju
mgr *Violetta Jędrzejewska*

RADCA PRAWNY
Urszula Kowalska
mgr *Urszula Kowalska*

ZP/18/15
dostawy jaj klasy M
do
Domu Pomocy Społecznej w Piotrkowie Trybunalskim

I. Zamawiający:

Dom Pomocy Społecznej
ul. Żwirki 5/7
97-300 Piotrków Tryb.

Telefon: (044) 647 51-72 , fax: 647-09-98

II. Przedmiot zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia są dostawy jajek w okresie 12 miesięcy
Kod CPV 03 14 25 00-3
Wartość przedmiotu zamówienia nie przekracza 30.000 EURO i nie podlega ustawie Prawo zamówień publicznych.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz wymagania techniczne określone zostały w załączniku NR 1 i Nr 2 do niniejszej specyfikacji tj. w formularzu ofertowym i wykazie ilościowym (Formularz cenowy).

III. Termin wykonania zamówienia:

Zamówienie realizowane będzie od dnia: 02.02.2015r. do dnia: 29.01.2016r.

IV. Warunki udziału w postępowaniu:

1. W postępowaniu mogą wziąć udział oferenci którzy:
 - dostarczą do Zamawiającego świeże jaja klasy M w pojemnikach plastikowych w ilości 360 szt jednorazowo (przynajmniej 1 raz w tygodniu) po uprzednim zamówieniu telefonicznym przez Zamawiającego minimum 24 godziny przed dostarczeniem, samochodem przystosowanym do przewozu jaj przystosowanym zgodnie z obowiązującymi przepisami sanitarno-epidemiologicznymi.
 - Oznaczą jaja według obowiązujących norm branżowych.
2. Nie spełnienie któregoś ze wskazanych wyżej warunków i wymogów skutkować będzie odrzuceniem oferty.

V. Termin związania ofertą upływa po 30 dniach od terminu składania ofert.

VI. Opis sposobu przygotowania ofert:

- dostawca może złożyć tylko jedną ofertę dotyczącą zapytania o cenę (rozeznania)

VII. Miejsce i termin składania zapytania o cenę (rozeznania):

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie zamawiającego:
Dom Pomocy Społecznej
ul. Żwirki 5/7
97- 300 Piotrkowie Tryb.
nie później niż do dnia **27.01. 2014 r. do godziny 9:00.**

2. Oferty, które wpłyną do ZAMAWIAJĄCEGO po wyznaczonym terminie składania ofert będą odsyłane bez otwierania.

VIII. Opis sposobu obliczania ceny:

Łączna wartość brutto zawarta w formularzu ofertowym zał. Nr 1 - stanowić będzie podstawę porównania ofert.

IX. Rozliczenia między Zamawiającym i Wykonawcą będą prowadzone w złotych polskich.

X. Udzielenie zamówienia

Zamawiający udzieli zamówienia oferentowi (lub oferentom), którego oferta odpowiada wszystkim w/w wymaganiom i została oceniona jako najkorzystniejsza.

XI. Umowę z dostawcą, którego oferta zostanie wybrana, zamawiający podpisze w ciągu 3 dni, od dnia dokonania wyboru.

XII. Istotne postanowienia umowy:

Istotne postanowienia umowy określa wzór umowy stanowiący załącznik Nr 3.
Wykonawca zobowiązany jest do złożenia podpisanego wzoru umowy wraz z formularzem ofertowym oraz wykazem ilościowym (formularz cenowy)

RADCA PRAWNY

Urszula Kowalska-Smaga
mgr Urszula Kowalska-Smaga

FORMULARZ OFERTOWY
w postępowaniu o wartości zamówienia
nie przekraczającej równowartości kwoty 30 000 euro
na :”dostawy jaj klasy M dla Domu Pomocy Społecznej w Piotrkowie Trybunalskim „,

1/ Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy .

.....
.....
.....

NIP :

REGON :

Numer rachunku bankowego :

2/ Kalkulacja cenowa Wykonawcy za realizację całości przedmiotu zamówienia :

a) oferujemy wykonanie całości przedmiotu zamówienia za cenę netto :zł, a wraz z należnym podatkiem VAT w wysokościzł za cenę brutto :.....zł

b)Zamówienie realizowane będzie od dnia: 02.02.2015r. do dnia: 29.01.2016r.

3/ Oświadczam , że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami Zamawiającego i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.

4/ Załącznikami do niniejszego formularza oraz oferty stanowiącymi integralną część oferty są :

a).....

b).....

c).....

Miejscowośćdnia2015roku.

.....
(pieczęć i podpisy osoby uprawnionej do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

RADCA PRAWNY
[Podpis]
mgr Urszula Kowalska-Smuga

**Wykaz ilościowy
(Formularz cenowy)**

1. Przedmiot zamówienia:

Podstawowy kod CPV 03 14 25 00-3

LP	Nazwa artykułu	Ilość roczna	Jedn. miary	Cena netto	Wartość netto	Stawka VAT	Cena brutto	Wartość brutto
1	Jajka (świeże) klasa M	18.660	szt					
Razem wartość netto							Razem wartość brutto	

2. Określone ilości w tabeli są ilościami szacunkowymi.

3. Zaoferowane w punkcie 1 ceny nie mogą ulec zmianie na niekorzyść Zamawiającego w okresie obowiązywania umowy to jest 02.02.2015r. do 29.01.2016 r.

I. Warunki dotyczące postępowania

1. Transport odbywa się na koszt OFERENTA – DOSTAWCY samochodem przystosowanym do przewozu jaj przystosowanym zgodnie z obowiązującymi przepisami sanitarno-epidemiologicznymi. .

2. Dostawy odbywać się będą w okresie od 02.02.2015r. do 29.01.2016r. w ilości i terminie określonym przez Zamawiającego tj. w ilości 360 szt jednorazowo (przynajmniej 1 raz w tygodniu) po uprzednim zamówieniu telefonicznym przez Zamawiającego minimum 24 godziny przed dostarczeniem.

3. Jaja mają być oznakowane według obowiązujących norm branżowych.

4. Zamawiający zastrzega sobie prawo nie przyjmowania towarów złej jakości. Jeśli dostawca nie dostarczy towaru w ciągu 48 godzin od złożenia zamówienia, Zamawiający może zakupić towar u innego dostawcy, Ewentualne różnice cenowe pokrywa dostawca (zamawiający potrąca wynikłe różnice przy zapłacie za najbliższą dostawę).

5. Płatność odbywać się będzie przelewem (21 dni) po dostarczeniu do zamawiającego towaru i faktury.

6. Oświadczamy , że uważamy się za związanych z niniejszą ofertą w okresie 30 dni od terminu składania oferty.

7. Zobowiązujemy się w przypadku zaoferowania najkorzystniejszej oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych w formularzu ofertowym i terminie wskazanym przez zamawiającego.

.....
Data i podpis osoby upoważnionej

RADCA PRAWNY
[Podpis]
mgr **Wiszła Kowalska-Sinaga**