

**Nr ZO-8-2024**

Przemyśl, dnia 27.09.2024r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE  
SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**dotyczące dostawy art. chemicznych do siedziby Zakładu**

**Zakład Opiekuńczo – Leczniczy w Przemyślu (dalej Zakład lub Zamawiający) zaprasza do złożenia oferty na wykonanie opisanego w niniejszym zapytaniu ofertowym przedmiotu zamówienia, zgodnie z przedstawionymi poniżej warunkami.**

**1. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:**

**Zakład Opiekuńczo – Leczniczy w Przemyślu,**  
adres: ul. Jasińskiego 15,  
37-700 Przemyśl, NIP 7952071181  
Adres strony internetowej: [www.zolprzemysl.pl](http://www.zolprzemysl.pl)  
e-mail: [zam.publiczne@zolprzemysl.pl](mailto:zam.publiczne@zolprzemysl.pl)  
tel. (17) 676 39 87

**2. OZNACZENIE POSTĘPOWANIA**

Postępowanie oznaczone jest znakiem **ZO-8-2024**  
Oferent powinien we wszystkich kontaktach z Zamawiającym powoływać się na wyżej podane oznaczenie.  
Ilekoć w niniejszym Zapytaniu Ofertowym jest mowa „Wykonawcy” należy przez to rozumieć podmiot, który złożył ofertę.

**3. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

- 1) Do niniejszego postępowania nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U.2023 r., poz. 1605 z późn. zm.).
- 2) Postępowanie prowadzone jest zgodnie z postanowieniami Regulaminu Zamówień Publicznych o wartość mniejszej niż 130 000 zł netto, stanowiącego załącznik do zarządzenia nr 12 Dyrektora Zakładu Opiekuńczo -Leczniczego z dnia 14.06.2024r.

**4. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa art. chemicznych.
2. Oferowane produkty muszą być zgodne z opisem przedmiotu zamówienia określonego w zał. 2.1.
3. Oferowane produkty muszą być nowe, nieużywane oraz wymagane jest, aby minimalny termin ważności zaoferowanego asortymentu wynosił co najmniej 12 miesięcy od daty odbioru poszczególnego zamówienia. Wyszczególniony przez Zamawiającego asortyment może zostać rozszerzony w miarę występujących potrzeb o inne sporadycznie potrzebne.
4. Przedmiot zamówienia winien być wolny od wszelkich wad fizycznych i prawnych.

5. Sukcesywne zamawianie towaru określające ilość i asortyment odbywać się będzie telefonicznie lub e-mailem z co najmniej tygodniowym wyprzedzeniem przed ustalonym terminem dostawy. Do składania zamówień są osoby upoważnione przez Zamawiającego .

**5. TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

- 12 miesięcy od daty wskazanej w umowie.

**6. KRYTERIA OCENY OFERT:**

6.1 Przy wyborze oferty zamawiający będzie się kierował kryterium:

- Cena – 100 %

**7. TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERT, WARUNKI OFERTY**

**7.1 Sposób sporządzenia oferty:**

- a) Oferta musi być sporządzona w języku polskim, z zachowaniem formy pisemnej bez użycia ścieralnego nośnika pisma.
- b) Wypełnione i podpisane przez osobę uprawnioną załączniki 1, 2, 2.1, 3 stanowiące kompletną ofertę.

UWAGA

Załącznik 2.1 należy również dołączyć w formie edytowalnej (xls ,xlsx) do oferty, w przypadku składania oferty w postaci pisemnej załącznik przesłać należy po terminie otwarcia ofert na adres: [zam.publiczne@zolprzemysl.pl](mailto:zam.publiczne@zolprzemysl.pl) .

**7.2 Akceptowalne formy składania ofert wraz z załącznikami:**

- a) w formie pisemnej za pośrednictwem operatora pocztowego; osobiście; za pośrednictwem posłańca; na adres:  
**Zakład Opiekuńczo – Lecznicy w Przemyślu,  
ul. Jasińskiego 15,  
37-700 Przemyśl,  
NIP 7952071181**  
oferta musi być złożona Zamawiającemu w nieprzejrzystej i zamkniętej kopercie z opisem:

Nazwa Wykonawcy, adres

.....  
**OFERTA Nr ZO-8-2024**

**POKÓJ Nr 331**

- b) w formie elektronicznej (scan z podpisami Wykonawcy, zaszyfrowany np.7-zip), e-mailem na adres: [zam.publiczne@zolprzemysl.pl](mailto:zam.publiczne@zolprzemysl.pl)  
**hasło do zaszyfrowanej oferty musi być przesłane w e-mailu tuż przed terminem otwarcia ofert.**

7.3 W przypadku ustanowienia przez Wykonawcę swojego pełnomocnika do reprezentowania podczas prowadzonego postępowania Wykonawca musi złożyć pełnomocnictwo (oryginał lub kopia poświadczona notarialnie) osoby/osób

podpisujących ofertę do podejmowania zobowiązań w imieniu Wykonawcy składającego ofertę, o ile nie wynikają z przepisów prawa lub innych dokumentów.

7.4 Niekompletne oferty zostaną odrzucone.

7.5 Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

7.6 Termin składania ofert – **03.10.2024r. do godziny 8:30** (oferty dostarczone przesłane po tym terminie nie będą brane pod uwagę).

7.7 Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego w dniu **03.10.2024r. o godz. 9.00.**

## **8. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**

8.1 Zamawiający będzie miał możliwość przeprowadzenia negocjacji z wykonawcą, który złożył najkorzystniejszą ofertę.

8.2 O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi wszystkich wykonawców, którzy złożyli oferty zamieszczając informacje na stronie [www.zolprzemysl.pl](http://www.zolprzemysl.pl) (zakładka-informacje-zamówienia publiczne) oraz elektroniczne za pomocą e-maila.

8.3 Zamawiający zastrzega możliwość zakończenia postępowania bez wyboru żadnej z ofert, w szczególności w przypadku, kiedy:

- cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę jaką Zamawiający przeznaczył na sfinansowaniu zamówienia,
- wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym Zamawiającego, czego nie można było wcześniej przewidzieć,
- postępowanie jest obciążone niemożliwą do usunięcia wadą o obiektywnym charakterze uniemożliwiającą prawidłową realizację zamówienia.

8.4 Odrzuceniu podlegają oferty:

- a) których treść nie odpowiada treści zapytania ofertowego,
- b) złożone przez oferenta niespełniającego warunków, określonych w zapytaniu ofertowym,
- c) złożone po terminie składania ofert określonym w zapytaniu ofertowym.

### **Załączniki:**

- 1) Formularz ofertowy dane wykonawcy – załącznik nr 1 do zapytania,
- 2) Oferta – załącznik nr 2 ,
- 3) Formularz cenowy – załącznik nr 2.1 do zapytania,
- 4) Wzór umowy – załącznik nr 3 do oferty,
- 5) Załącznik 1 do umowy – załącznik 4 do oferty,
- 6) Załącznik 2 do umowy – załącznik 5 do oferty.

Dyrektor  
Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego  
w Przemyślu

.....  
podpis osoby uprawnionej

