Białogard, 10 czerwca 2022 r.

**Zamawiający:**

**Regionalne Centrum Medyczne   
w Białogardzie Sp. z o.o.**

ul. Chopina 29

78-200 Białogard

tel./faks: 94 311 37 17

e-mail: [przetargi@szpitalbialogard.pl](mailto:przetargi@szpitalbialogard.pl)

ePUAP: /RCMB/domyslna

**NIP: 302 00 02 009**

**REGON: 331031257**

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**PRODUKTY SPOŻYWCZE**

**WYKONAWCA**

Nazwa: ………………………………………

Adres: ……………………………………….

NIP: …………………………………………

Tel.: …………………………………………

Osoba/y do kontaktu z Zamawiającym: ……………………………

1. **Opis przedmiotu zamówienia**

Przedmiotem zapytania ofertowego jest zakup i dostawa artykułów spożywczych. Wymagania dotyczące przedmiotu dostawy zawarte są w wykazie cenowo - asortymentowym w załączonym formularzu oferty, określającym nazwę artykułu i jednostkę miary.

Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.

1. **Forma realizacji zamówienia, płatność**

Dostawa realizowana na koszt i ryzyko Dostawcy.

Godziny składania zamówień przez Zamawiającego oraz terminy dostaw – po uzgodnieniu z Zamawiającym.

Strony nie ustalają minimalnej kwoty zamówienia.

Zamówienia na dostawę będą składane dostępnymi formami komunikacji, tj. telefon, e-mail.

Zamówienie realizowane jest według cen zawartych w ofercie.

W przypadku zmiany stawki VAT na dzień wystawiania faktury, cena netto Umowy pozostaje bez zmian, natomiast cena brutto Umowy ulega automatycznej zmianie.

Faktura zostanie wystawiona przez Wykonawcę o treści i formie zgodnej z przepisami obowiązującymi na dzień wystawiania faktury.

Płatność nastąpi po dostawie asortymentu w terminie od 14 do 21 dni od dnia dostarczenia faktury Zamawiającemu w formie pisemnej na adres siedziby Zamawiającego lub w formie elektronicznej na adres poczty elektronicznej: [przetargi@szpitalbialogard.pl](mailto:przetargi@szpitalbialogard.pl).

Płatność nastąpi przelewem bankowym na konto bankowe Wykonawcy wskazane na fakturze.

1. **Opis sposobu przygotowania oferty**

W ofercie należy podać cenę jednostkową netto, wartość netto, stawkę vat oraz wartość brutto.

1. **Obowiązki dostawcy**

Dostawca dostarczy artykuły świeże, bez wad.

Okres przydatności do spożycia produktów (które posiadają datę ważności na opakowaniu) musi wynosić min. 4 miesiące.

Zamawiającemu przysługują uprawnienia z tytułu rękojmi za wady w zakresie przewidzianym przepisami Kodeksu Cywilnego. Reklamacje realizowane będą w terminie do 10 dni kalendarzowych.

1. **Termin związania z ofertą**

Złożona przez Dostawcę oferta będzie obowiązywała do dnia   
**31 sierpnia 2022 r.**

1. **Termin składania ofert i kryteria oceny ofert**

Oferta powinna być przesłana na adres email: [przetargi@szpitalbialogard.pl](mailto:przetargi@szpitalbialogard.pl) do dnia 21.06.2022 r. do godz. 14:00.

Wyłoniony Dostawca zostanie powiadomiony niezwłocznie mailowo lub telefonicznie

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert i wyłoni Wykonawcę na podstawie najniższej ceny – 100%.

1. **Osoby do kontaktu**

**Aleksandra Jagiełło –** [**przetargi@szpitalbialogard.pl**](mailto:przetargi@szpitalbialogard.pl)**, tel.: 94 311 37 17**

**Joanna Kaźmierczak –** [**dietetyk@szpitalbialogard.pl**](mailto:dietetyk@szpitalbialogard.pl)**, tel.: 94 311 37 08**

**Kontakt od poniedziałku do piątku w godz. 7:30 – 14:00**

Zamawiający oświadcza i informuje, że niniejsze zapytanie ofertowe ma wyłącznie charakter sondażu rynku pod kątem wyboru najkorzystniejszej oferty. Złożenie ewentualnej oferty nie stwarza po stronie Oferenta roszczenia względem KSWP o zawarcie umowy i zastrzegamy sobie prawo wyboru oferty i zawarcia umowy z wybranym Oferentem.

**Załączniki**

1. Formularz asortymentowo-cenowy