

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Łosice, dnia 16 listopada 2016 roku

## Zapytanie ofertowe nr 4/DDOM/2016 - WZNOWIENIE

### I. Kierujący zapytanie:

**Lekarze Rodzinni „ESKULAP” Spółka z o.o.**

**Ul. Narutowicza 5, 08-200 Łosice, reprezentowana przez:**

Prezes – Zdzisława Mrozowska

Wiceprezes – Piotr Borkowski

zwana dalej Zamawiającym

**Lekarze Rodzinni „ESKULAP” Spółka z o.o. realizujący projekt „DDOM w Eskulapie”** współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Wiedza Edukacja Rozwój -Priorytet V Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych zaprasza do złożenia oferty cenowej w procedurze rozeznania rynku: **produkty spożywcze na potrzeby uczestników projektu DDOM w Nowych Hołowczycach.** Niniejsze zapytanie ma na celu weryfikację cen rynkowych.

**Data publikacji zapytania ofertowego: 16 listopada 2016 r.**

**Termin składania ofert: 25.11.2016 r.**

### 2. Opis przedmiotu zamówienia:

#### a) Wspólny Słownik Zamówień (kod CPV):

55321000-6 – Przygotowywanie posiłków

#### b) Warunki szczególne związane z przedmiotem zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest przygotowanie artykułów spożywczych dla pacjentów znajdujących się pod opieką Dziennego Domu Opieki Medycznej w Nowych Hołowczycach.
2. Zamówienie obejmuje przygotowanie w ilości i terminie ustalonym każdorazowo przez obsługę DDOM w tym między innymi:
  - Kawa, herbata, cukier,
  - pieczywo (chleb, bułki), masło, wędlina, jaja
  - dżem

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- nabiał w tym sery, serki, jogurty, kefir, mleko
  - drożdżówki, ciasteczka, krakersy, paluszki
  - woda mineralna, soki
  - owoce i warzywa sezonowe
  - sosy typu ketchup, musztarda, sos chrzanowy, majonez
3. Zamawiający wymaga aby, Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia spełniał wszelkie wymagania higieniczne określone w ustawie z dnia 25 sierpnia 2006r. „O bezpieczeństwie żywności i żywienia” ( Dz. U. z 2006r. Nr 171 poz. 1225 ze zm.) oraz obowiązujących aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
  4. Płatność za każdą dostawę realizowana będzie przez Zamawiającego po zakończeniu każdego miesiąca w formie przelewu na konto Wykonawcy w terminie nie dłuższym niż 30 dni , od dnia otrzymania i przyjęcia do realizacji faktury VAT.
  5. W przypadku przygotowania przedmiotu zamówienia niezgodnie z warunkami zamówienia Zamawiający zastrzega sobie prawo do reklamacji, dostarczonej partii produktów.
  6. Okres realizacji zamówienia: od stycznia 2017 r. do 30.06.2018 r.

**3.Obowiązki Wykonawcy i Zamawiającego określone zostaną w treści umowy zawartej z wybranym Wykonawcą.** ( z możliwości realizacji zamówienia będą wyłączone podmioty, które powiązane są z beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy osobowo lub kapitałowo)

#### **4. Kryteria oceny ofert: 100% cena**

#### **5.Forma złożenia oferty cenowej w ramach rozeznania rynku:**

W ramach rozeznania rynku zapraszamy do uzupełnienia oferty cenowej (formularz w załączeniu) i złożenia jej w terminie do **25 listopada 2016 roku do godziny 10.00** w wybranej formie:

- drogą elektroniczną na adres: [biuro@eskulap-losice.pl](mailto:biuro@eskulap-losice.pl)
- drogą pocztową/osobiście: **Biuro Zarządu Lekarzy Rodzinnych „ESKULAP” w Łosicach, ul. Narutowicza 5** (na kopercie proszę podać znak sprawy: **Zapytanie cenowe – rozeznanie rynku nr 4/DDOM**)

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Formularz oferty dot. zapytania cenowego – rozeznanie rynku nr 4/DDOM/2016- WZNOWIENIE

**Oferta cenowa dot. świadczenia usługi przygotowania produktów spożywczych na potrzeby uczestników projektu DDOM w Nowych Hołowczycach.**

**Nazwa Wykonawcy**

**Adres wykonawcy**

**Nr telefonu**

**Adres e-mail**

**REGON**

**NIP**

LP	Nazwa produktu wraz z gramaturą	Cena jednostkowa brutto w dniu oferty
	Kawa rozpuszczalna,	
	Kawa mielona	
	Herbata czarna ekspresowa	
	Herbata owocowa i zielona ekspresowa	
	Cukier biały	
	słodzik	
	Chleb krojony	
	Chleb krojony razowy	
	Bułki pszenne	
	Drożdżówki	
	Masło	

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Wędlina krojona (za 10 dag) : szynka, polędwica itp		
Ryba wędzona		
Jaja Roz. L		
Dżem –co najmniej 46%owoców		
Budyń w proszku		
Kisiel w proszku		
Mleko 3,2%		
Mleko 1,5%		
Ser żółty krojony		
Ser biały półtusty		
Jogurty owocowe		
Jogurty naturalne		
Kefir		
Ciasteczka		
Paluszki		
Krakersy		
Woda mineralna gazowana		
Woda mineralna niegazowana		
Soki owocowe 100%		
Winogron		
Banany		
Owoce sezonowe- jabłka, gruszki, śliwki, truskawki		



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Owoce cytusowe- pomarańcze,		
Owoce cytusowe- mandarynki		
Owoce cytusowe- cytryny		
Majonez		
Ketchup		
Chrzan		
Musztarda		
Pomidory		
Ogórki		
Sałata masłowa		
Rzodkiewka		

Niniejszym oświadczam, że (nazwa) .....

nie podlega/nie podlegam [1]wykluczeniu z ubiegania się o zamówienie w ramach Projektu

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

„DDOM w Eskulapie” z uwagi na powiązania kapitałowe lub osobowe z zamawiającym - **Lekarze Rodzinni „ESKULAP” Spółka z o.o.**, osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w jej imieniu oraz osobami wykonującymi w jej imieniu czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru dostawcy lub wykonawcy, nie występują pomiędzy ..... a **Lekarze Rodzinni „ESKULAP” Spółka z o.o** oraz powyżej wskazanymi osobami żadne wzajemne powiązania, w szczególności polegające na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego w **Lekarze Rodzinni „ESKULAP” Spółka z o.o**, prokurenta lub pełnomocnika,
- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....  
(czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy i pieczęć firmowa)

[1] niepotrzebne skreślić