

Zawadzkie, dnia 22.10.2015 r.

Ośrodek Pomocy Społecznej
Ul. Dębowa 11, 47-120 Zawadzkie
tel./fax 077/ 46 22 095

OPS.K.241.12.2015.MK

ZAPYTANIE OFERTOWE

1. **Zamawiający:** Ośrodek Pomocy Społecznej w Zawadzkiem, ul. Dębowa 11, 47-120 Zawadzkie

2. **Przedmiot zamówienia:**

Transport artykułów żywnościowych na trasie Luboszyce – Zawadzkie, w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ).

3. **Termin realizacji zamówienia:** od **02.11.2015 do 30.12.2015 r.** (max. 3 transporty ustalone w uzgodnieniu z Zamawiającym).

4. **Inne informacje dot. zamówienia:**

- odbiór artykułów żywnościowych z magazynu Banku Żywności, ul. Czarnowąska 5a, 46-022 Luboszyce (z upoważnieniem Zamawiającego),
- transport środkiem dopuszczonym do transportu żywności do siedziby Zamawiającego: ul. Dębowa 11, 47-120 Zawadzkie lub alternatywnej lokalizacji położonej na terenie miasta Zawadzkie,
- ilość artykułów żywnościowych powyżej 3 ton (max. 5 ton),
- transport wyłącznie w dniach roboczych (poniedziałek-piątek) w godzinach uzgodnionych z Zamawiającym,
- rozładunek towaru zabezpiecza Wykonawca we współpracy z Zamawiającym,
- Prosimy o podanie ceny **brutto za całość zamówienia** na formularzu załączonym do zapytania ofertowego. **Oferty cząstkowe nie będą uwzględnione.**
- W propozycji cenowej prosimy zawrzeć oświadczenie, że oferent posiada odpowiednio wykwalifikowaną kadre, dysponuje wymaganymi uprawnieniami i niezbędnym zapleczem technicznym, aby wykonać zamówienie zgodnie z prawem i spełnić wymogi bezpieczeństwa, jak również że oferent posiada ważne ubezpieczenie OC w zakresie prowadzonej działalności zgodnej z przedmiotem zamówienia.
- Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od realizacji zamówienia i wyboru wykonawcy bez podania przyczyn.

5. **Kryteria oceny ofert:** najniższa zaoferowana cena na całość zamówienia (max. 80%), zaplecze techniczne usprawniające rozładunek towaru (10% za pojazd z windą na towar, 10% za posiadanie ręcznego wózka paletowego).

6. **Miejsce i termin składania ofert:**

Oferty przyjmowane będą **wyłącznie w formie pisemnej na formularzu oferty według załączonego wzoru.**

Na oferty oczekujemy w terminie do **30.10.2015 r. do godz. 15.00** – liczy się data wpływu oferty.

Oferty złożone po tym terminie nie będą uwzględnione.

Złożenie oferty nie jest równoznaczne z udzieleniem zamówienia.

Oferty można składać:

- osobiście (w siedzibie OPS, ul. Dębowa 11, 47-120 Zawadzkie),
- pocztą lub przesyłką kurierską.
- pocztą elektroniczną (oferty@ops.zawadzkie.pl)

W przypadku składania oferty drogą e-mailową wymagane będzie dostarczenie jej oryginału przed podpisaniem umowy z wybranym wykonawcą.

7. **Warunki płatności:**

Płatność za wykonane zamówienie nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT lub rachunku – po wykonaniu przedmiotu zamówienia bez zastrzeżeń ze strony Zamawiającego.

8. **Osoby upoważnione do kontaktów z Wykonawcami:**

Marek Kutyla tel. (77) 46 22 095

**Kierownik
Ośrodka Pomocy Społecznej
w Zawadzkiem**

Marek Kutyla

OFERTA

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr **OPS.K.241.12.2015.MK** z dnia 22.10.2015 r.

Transport artykułów żywnościowych na trasie Luboszyce – Zawadzkie, w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ).

1. Nazwa Wykonawcy

2. Adres Wykonawcy.....

3. NIP

4. **Oferuję/oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za:**

Cenę brutto zł

(słownie złotych.....)

Posiadam pojazd z windą

Posiadam ręczny wózek paletowy

5. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

6. Oświadczam, że przyjmuję termin wykonania określony w zapytaniu ofertowym.

7. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.

8. Ponadto oświadczam, że:

- posiadam niezbędne uprawnienia do wykonania zamówienia zgodnie z obowiązującym prawem,
- posiadam odpowiednio wykwalifikowaną kadrę i dysponuję niezbędnym zapleczem technicznym, aby wykonać zamówienie zgodnie z prawem i spełnić wymogi bezpieczeństwa,
- posiadam ważne ubezpieczenie OC w zakresie prowadzonej działalności zgodnej z przedmiotem zamówienia.

9. Dane kontaktowe w sprawie zamówienia:

Telefon:

e-mail:

Fax:

osoba do kontaktu:

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć i podpisy osoby/osób uprawnionych do reprezentowania
wykonawcy