Pismo z dnia: Znak pisma : Nasz znak: Data:

 - - ZP.2651.11.2024 14.02.2024 r.

***Sprawa: dostawa ryb i przetworów rybnych***

**OGŁOSZENIE O WSZCZĘCIU POSTĘPOWANIA W SPRAWIE BEZPRZETARGOWEGO ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

WZLP w Olsztynie zaprasza do złożenia oferty cenowej

**NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO**

Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie

Aleja Wojska Polskiego 35, 10-228 OLSZTYN

tel. centr. 89 678 53 53 tel. 89 678 53 99 tel. / fax. 89 678 53 00

Adres internetowy: [www.wzlp.pl](http://www.wzlp.pl)

Poczta elektroniczna (e-mail): przetargi@wzlp.pl

1. **PROCEDURA**
2. Wykonawcy przystępujący do postępowania składają oferty zgodne z niniejszym ogłoszeniem.
3. **Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych** (2 części). Każdy wykonawca może złożyć ofertę na oba zadania.
4. **Przedmiot postępowania i umowy**

Przedmiotem postępowania jest dostawa ryb i przetworów rybnych do działu żywienia w okresie **12 miesięcy.**

CPV:

15220000-6 - Ryby mrożone, filety rybne i pozostałe mięso ryb

15230000-9 - Ryby suszone lub solone; ryby w solance; ryby wędzone

1. Szczegółowe zestawienie asortymentowo-ilościowe znajduje się w załączniku nr 2 do Ogłoszenia.
2. Jakość towaru, będącego przedmiotem zamówienia, określają obowiązujące normy jakościowe. Dostawy w/w produktów realizowane będą zgodnie z wymaganiami systemu kontroli żywności HACCP.
3. Pozostałe informacje dodatkowe:
4. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
5. Zamawiający informuje, że ilości podane w zapytaniu są ilościami szacunkowymi i zastrzega sobie, że po zapoznaniu się z pełną ofertą może zlecić realizację zamówienia w niepełnym zakresie.
6. **Zasady realizacji zamówieniA**

Zasady realizacji przedmiotu zamówienia określa załącznik nr 3 do Ogłoszenia.

1. **MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT**

Ofertę należy przesłać **do dnia 21.02.2024 r. do godz. 9:00** w następujący sposób:

1. w zamkniętej kopercie z napisem „Dostawa ryb i przetworów rybnych” przesłać na adres Zamawiającego:

Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie

Al. Wojska Polskiego 35, 10-228 Olsztyn (sekretariat), lub

1. złożyć osobiście w siedzibie Zamawiającego w sekretariacie, pok. 39. (liczy się data dostarczenia oferty do Zamawiającego, nie zaś data stempla pocztowego), lub
2. przesłać w formie **skanu** na adres przetargi@wzlp.pl podpisaną przez osobę upoważnioną, lub
3. przesłać **ofertę opatrzoną** kwalifikowalnym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem zaufanym na adres e-mail: przetargi@wzlp.pl podpisaną przez osobę upoważnioną. (liczy się data otrzymania oferty przez system teleinformatyczny zamawiającego, a nie data wysłania jej przez oferenta).

W przypadku poczty elektronicznej dowód transmisji danych oznacza, że Wykonawca otrzymał korespondencję w momencie jej przekazania przez Zamawiającego, niezależnie od ewentualnego potwierdzenia faktu jej otrzymania. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za niesprawne działanie urządzeń Wykonawcy.

W przypadku poczty tradycyjnej liczy się data otrzymania oferty, a **nie** data stempla pocztowego.

Wszystkie w/w dokumenty powinny zostać podpisane przez osobę (osoby) upoważnioną do reprezentowania wykonawcy zgodnie z wpisem do Krajowego Rejestru Sądowego, zgodnie z zaświadczeniem o wpisie do Ewidencji gospodarczej lub posiadającą pełnomocnictwo do reprezentowania wykonawcy w danym postępowaniu.

1. **Wykaz załączników i dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy**
	1. formularz ofertowy – załącznik nr 1;
	2. formularz cenowy – załącznik nr 2;
	3. aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert (CEiDG, KRS, itp.);
	4. decyzja Państwowej Inspekcji Sanitarnej dotyczącej dopuszczenia środka transportu do przewozu produktów spożywczych,
	5. zaświadczenie o wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej / Inspekcji Weterynaryjnej.

**VII. Kryteria oceny ofert – najniższa cena.**

Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerem tel. tel. (89) 678-53-44 Izabela Adrjan, w godz. 8:00 – 14:00.

**VIII.** Termin związania z ofertą: 30 dni od dnia upływu ostatecznego terminu składania ofert.

**IX.** Owyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający powiadomi Wykonawcę mailowo lub telefonicznie.

**X.** Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany treści Warunków uczestnictwa jak również możliwość zmiany treści ogłoszenia.

**XI.** Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia zapytania ofertowego w całości lub w części na każdym etapie postępowania, bez podania przyczyn.

**XII.** Zamawiający zastrzega sobie prawo dodatkowych negocjacji cenowych z oferentami.

Oferentom nie przysługuje zwrot kosztów poniesionych w związku z uczestnictwem w niniejszym postępowaniu.

Załączniki:

1. Formularz oferty
2. Formularz cenowy
3. Wzór umowy
4. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

z up. Dyrektora

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa

 w Olsztynie

 Lek. Małgorzata Borkowska-Sztachańska

 */podpis na oryginale/*