

Znak sprawy: DPZ.42.6.29.2021.1.BJÓ

### ZAPYTANIE OFERTOWE

Zapraszamy do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na wydruk wraz z dostawą do siedziby Zamawiającego i wniesieniem pod wskazane miejsce: 3 opracowań graficznych poradnika dla osób chorych na cukrzycę typu II w przeliczeniu na 1200 kcal; 1500 kcal; 1800 kcal.

*Postępowanie prowadzone zgodnie z regulaminem udzielania zamówień publicznych o wartości mniejszej niż 130 000 złotych*

#### 1. Zamawiający:

Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu VI Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem KRS: 0000062603, adres: ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław, NIP: 8942460800, REGON: 000313331, BDO 000117707

#### 2. Opis przedmiotu zamówienia oraz zakres zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest:

wydruk wraz z dostawą do siedziby Zamawiającego i wniesieniem pod wskazane miejsce 3 opracowań graficznych poradnika dla osób chorych na cukrzycę typu II.

Są to poradniki:

- 1) poradnik dla osób chorych na cukrzycę typu II - 1200 kcal
- 2) poradnik dla osób chorych na cukrzycę typu II - 1500 kcal
- 3) poradnik dla osób chorych na cukrzycę typu II - 1800 kcal

Parametry	
ilość pozycji	3
format	A4
ilość stron	plik z jadłospisem - 1200 kcal / 200 stron + okładka plik z jadłospisem - 1500 kcal / 204 strony + okładka plik z jadłospisem - 1800 kcal / 204 strony + okładka pliki gotowe do druku zostaną przekazane wybranemu Oferentowi po rozstrzygnięciu zapytania. ( przykładowy plik zamieszczony jest poniżej, każdy plik ma inną kolorystykę)
rodzaj papieru okładki	kreda 300g , folia błysk
rodzaj papieru wnętrza	offset 80
ilość kolorów okładki i wnętrza	full kolor
rodzaj okładki	miękka, klejona
zadruk okładki i wnętrza	dwustronny

**3. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty wraz z podaniem znaczenia kryteriów i sposobu oceny ofert oraz opis sposobu obliczenia ceny.**

Liczba Poradników – 100%

Łączna kwota przeznaczona na realizację zamówienia to **18 900,00 zł** brutto (kwota musi uwzględniać koszty dostawy wraz z wniesieniem pod wskazane miejsce).

Oferent proszony jest o wskazanie ilości Poradników jaką może wykonać w podanej przez Zamawiającego kwocie (sugerowana jest równa liczba jadłospisów z każdej wymienionej kaloryczności z każdego rodzaju Poradnika).

**4. Termin i miejsce realizacji zamówienia.**

Miejsce realizacji zlecenia: w siedzibie Wykonawcy,

Termin realizacji zlecenia: Poradniki muszą zostać dostarczone do siedziby Zamawiającego maksymalnie do 14 dni roboczych od momentu dostarczenia plików do Wykonawcy.

**5. Rozstrzygnięcie postępowania i zlecenie realizacji zamówienia:**

Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie dokonany niezwłocznie.

Po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Oferentów, którzy złożyli oferty o wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę i adres Oferenta, którego ofertę wybrano.

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie zawarta umowa z Wykonawcą. W przypadku odmowy wykonania umowy przez wyłonionego Wykonawcę, dopuszcza się możliwość zawarcia przez Zamawiającego umowy z oferentem, którego oferta została porównana i oceniona jako kolejna najbardziej korzystna.

Zamawiający ma prawo do wezwań o wyjaśnienia zaoferowanej ceny oraz zamknięcia postępowania bez podawania przyczyny i wybrania którejkolwiek z ofert.

**6. Sposób przygotowania ofert, miejsce i termin ich składania:**

Oferty należy składać:

1. w formie pisemnej do dnia 19.10.2021 do godz. 9.00 w sekretariacie Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ, ul. Podróżnicza 26/28. Dokumenty będą przyjmowane w dni powszednie w godzinach 9:00-14:30
2. Zamawiający dopuszcza również składanie e-mailem na adres: [bjozefowicz@spzoz.wroc.pl](mailto:bjozefowicz@spzoz.wroc.pl)

**7. Opis warunków udziału w postępowaniu:**

Zamawiający wymaga w stosunku do Wykonawców przedstawienia w ofercie:

- wypełnionego formularza ofertowego zgodnie z załącznikiem nr 1,

Oferta musi być podpisana przez uprawnionych do reprezentacji przedstawicieli Wykonawców wymienionych w rejestrze firmy lub działających na podstawie pełnomocnictwa.

Termin związania z ofertą: 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca składający ofertę, niezależnie od wyniku postępowania.

**8. Sposób prowadzenia korespondencji w sprawie niniejszego zamówienia:**

pisemnie na adres: **Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ** ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław

a) e-mailem: bjozefowicz@spzoz.wroc.pl

b) osoby uprawnione do kontaktu z Oferentami: Beata Józefowicz, tel. 71 335-29-69

**Warunki płatności za przedmiot zamówienia:** określone w umowie

Załączniki do zapytania ofertowego:

- załącznik nr 1 – formularz ofertowy
- załącznik nr 2 – wzór umowy
- klauzula RODO

Pracownik merytoryczny:  
Beata Józefowicz

**Zatwierdził:**

**Dyrektor**

**Wojciech Skiba**

Wrocław, dnia 08.10.2021..r.