

Dom Pomocy Społecznej  
ul. Świerkowa 9  
15-328 Białystok  
tel.: 85 742-22-73  
fax.:85 745-80-87  
e-mail: [sekretariat@dps.bialystok.pl](mailto:sekretariat@dps.bialystok.pl)  
[www.dps.bialystok.pl](http://www.dps.bialystok.pl)

Białystok, dnia 19.08.2021 r.

Znak sprawy : DGO/341-284/21

## **Zapytanie ofertowe**

o szacunkowej wartości zamówienia poniżej 130 000 zł netto

### **I. OZNACZENIE ZAMAWIAJĄCEGO:**

Miasto Białystok – Dom Pomocy Społecznej z siedzibą przy ul. Świerkowej 9, 15-328 Białystok, NIP: 966-211-72-20

### **II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest wykonanie dostaw pieczywa i ciast od 01.10.2021 r. do 31.12.2021 r.
2. Dostawa pieczywa i ciast zgodnie z ilością zawartą w formularzu ofertowym. Dostawy realizowane mają być od poniedziałku do soboty, wyłączając dni ustawowo wolne od pracy (niedziele i święta). Zamówienia będą realizowane najpóźniej w ciągu 48 godzin od zgłoszenia telefonicznego.
3. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.

### **III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

1. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: od 01.10.2021 do 31.12.2021 r.
2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
3. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.

### **IV. WYMAGANIA DOTYCZĄCE OFERTY**

Zamawiający wymaga, aby każda oferta:

1. Zawierała wypełniony i podpisany przez Wykonawcę formularz cenowo - ofertowy,
2. Była opatrzona pieczęcią firmową,
3. Posiadała datę sporządzenia,
4. Zawierała adres siedziby oferenta, numer telefonu oraz NIP,
5. Była czytelnie podpisana,
6. Posiadała załączoną kserokopię wypisu z rejestru przedsiębiorców lub zaświadczenie z ewidencji działalności gospodarczej, wystawione w dacie nie wcześniejszej niż 6 miesięcy przed datą złożenia oferty,

### **V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT**

1. Ofertę cenową należy :  
- złożyć osobiście, za pośrednictwem poczty lub kuriera w siedzibie Zamawiającego:

Dom Pomocy Społecznej, ul. Świerkowa 9, 15-328 Białystok

w zamkniętej kopercie z dopiskiem :

„Wykonanie dostaw pieczywa i ciast od 01.10.2021 r. do 31.12.2021 r.

***NIE OTWIERAĆ PRZED GODZINĄ 10:00, DNIA 26.08.2021 r. „ ;***

lub

- przesłać drogą elektroniczną adres e-mail : [sekretariat@dps.bialystok.pl](mailto:sekretariat@dps.bialystok.pl)

**w terminie do dnia 26.08.2021 r. , godz. 10:00**

2. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
3. Oferent przed upływem terminu do składania ofert może zmienić lub wycofać swoją ofertę.
2. Wykonawca związany jest ofertą 30 dni.
3. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
4. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów dodatkowych wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
5. Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie :  
[https://dpsbip.um.bialystok.pl/zamowienia\\_publiczne/](https://dpsbip.um.bialystok.pl/zamowienia_publiczne/)

## **VI. OCENA OFERT**

1. CENA 100%.

## **VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**

1. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający zawiadomi wszystkich Wykonawców, którzy ubiegali się o udzielenie zamówienia o wyniku postępowania za pośrednictwem strony :

[https://dpsbip.um.bialystok.pl/zamowienia\\_publiczne/](https://dpsbip.um.bialystok.pl/zamowienia_publiczne/)

## **VIII. DODATKOWE INFORMACJE**

1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie istotnych warunków udzielenia zamówienia w godzinach pracy Biura Domu Pomocy Społecznej tj.: 7.30 - 15.30.
2. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy mogą przekazywać pisemnie, telefonicznie lub drogą elektroniczną.
3. Osobą uprawnioną do kontaktowania się z Wykonawcami i udzielania wyjaśnień dotyczących postępowania jest Pan Krzysztof Kisło.

**Tel.: 85 745-80-84**

**E-mail: [krzysztof@dps.bialystok.pl](mailto:krzysztof@dps.bialystok.pl)**

## **IX. ZAŁĄCZNIKI**

1. Wzór formularza ofertowo-cenowego
2. Wzór umowy

**DYREKTOR**  
Domu Pomocy Społecznej

*Karol Kossakowski*

.....  
(podpis Dyrektora DPS)